REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

FIJACIÓN EN LISTA
EXCEPCIONES DE MERITO

ARTÍCULOS 370 y 110 del CGP y 9 de la LEY 2213 DE 2022

PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO	**17001-31-03-006-2022-00175-00**
DEMANDANTE	LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ
	MARIO ALBERTO CORTES GALLO
	JHOAN HERNANDO CORTES ZULUAGA
	MARIO ALEJANDRO CORTES ZULUAGA
DEMANDADOS	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA
	CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
LLAMADOS EN GARANTÍA	CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA
	SBS SEGUROS DE COLOMBIA SA
TRASLADO	Excepciones de mérito propuestas por los demandados y llamados en garantía **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA, SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA**, **y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA**
SE FIJA	HOY MARTES 7 DE NOVIEMBRE DE 2023 A LAS 7:30 A.M.
	MANUELA ESCUDERO CHICA **SECRETARIA**
TRASLADO	TRES DÍAS: 8,9,10,14 Y 15 DE NOVIEMBRE DE 2023
DESFIJA	HOY MARTES 7 DE NOVIEMBRE DE 2023 A LAS 5:00 P.M.
	MANUELA ESCUDERO CHICA **SECRETARIA**

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 07 de Octubre del 2022
HORA: 11:32:11 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, con el radicado; 202200175, correo electrónico registrado; sanchezmjuliana@hotmail.com, dirigido al JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
ContestaciónLuzZuluagaYAnexos.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20221007113213-RJC-28350

Señor
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTE: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICADO: 2022-00175

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA**

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por El Representante Legal Suplente de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, según obra en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual ya reposa en el expediente, por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** incoada por la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ Y OTROS**, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO – ES CIERTO, La señora Luz Stella Zuluaga Gomez se encontraba afiliada a Salud Total EPS-S en calidad de beneficiaria de Mario Alberto Cortes Gallo.

AL HECHO SEGUNDO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO TERCERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.
Ahora bien, debe manifestar mi representada realizo las autorizaciones a tiempo para la totalidad de procedimientos sugeridos por el médico tratante.

AL HECHO CUARTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

Ahora bien, debe manifestar mi representada realizo las autorizaciones a tiempo para la totalidad de procedimientos sugeridos por el médico tratante.

AL HECHO QUINTO, NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO SEXTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO SEPTIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO OCTAVO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO NOVENO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

Ahora bien, debe manifestar mi representada realizo las autorizaciones a tiempo para la totalidad de terapias sugeridos por el médico tratante.

AL HECHO DECIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso. EN EL MISMO ORDEN SE ACLARA QUE LO CONTENIDO EN EL HECHO NO CORRESPONDE A UN HECHO.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO TERCERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Se opone mi representada a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad civil de SALUD TOTAL EPS-S S.A. respecto de los daños reclamados por la señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, en atención a que la entidad que represento cumplió con todas las obligaciones que en virtud de la afiliación al Sistema

General de Seguridad Social en Salud existieron por parte de la Salud Total EPS-S S.A. establecidas en la normatividad vigente. Así mismo no existe solidaridad entre mi representada y la los demás demandados ya que fueron ellos quienes suministraron los servicios médicos a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, debido a que la Clínica goza de autonomía administrativa, técnica y científica para la prestación de los servicios ofrecidos, de tal forma que si se llega a demostrar negligencia o imprudencia por parte los profesionales vinculados a dicha institución, es ésta directamente la llamada a responder por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes.

Me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, aclarando que, en el escrito de la demanda, no se encuentran debidamente individualizadas y no son claras, así:

FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA, SE OPONE MI REPRESENTADA: al encontrarse infundadas las pretensiones, no existe lugar a lo solicitado, por cuanto, SALUD TOTAL EPS-S fue diligente en sus obligaciones de en calidad de EPS, afiliación, lo anterior materializándose en la debida autorización y remisiones propias de la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud, lo anterior de manera oportuna e inmediata; así como tampoco existe nexo causal entre el actuar diligente y oportuno de mi representada y su personal médico con el presunto daño que predica la parte actora.

En el mismo orden, los que garantizaron la prestación deberán asumir la responsabilidad que se derive de las atenciones y los actos médicos prestados por sus profesionales, así como los perjuicios que se deriven de las acciones u omisiones, tanto del personal a los cuales encomienda la prestación de los servicios de salud. Lo que indica que no hay lugar a la solidaridad en atención a la cláusula que se pactó entre ambas partes.

FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES, SE OPONE MI REPRESENTADA: Por cuanto no existe responsabilidad civil, contractual y solidariamente entre los aquí demandados de los daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión al procedimiento adelantado a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, toda vez que no existe un daño que haya ocasionado SALUD TOTAL EPS-S toda vez que, esta Entidad fue diligente en sus obligaciones de en calidad de EPS, afiliación y prestación de servicios del POS, hoy Plan de Beneficios, lo anterior materializándose en la debida autorización y prestación de servicios y remisiones propias de la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud, lo anterior de manera oportuna e inmediata; así como tampoco existe nexo causal entre el actuar diligente y oportuno de mi representada y su personal médico con el presunto daño que predica la parte actora.

En el mismo orden, los demás demandados deberán asumir la responsabilidad que se derive de las atenciones y los actos médicos prestados por sus profesionales, así como los perjuicios que se deriven de las acciones u omisiones, tanto del personal a los cuales encomienda la prestación de los servicios de salud. Lo que indica que no hay lugar a la solidaridad, en atención a la cláusula que se pactó entre ambas partes.

Por todo lo anterior, no es procedente que se condene a Salud Total EPS-S S.A. a pagar a favor de los demandantes las sumas solicitadas en esta pretensión por concepto de daño moral.

FRENTE AL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN: Por cuanto no existe responsabilidad civil, contractual y solidariamente entre los aquí demandados de los daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión al procedimiento adelantado a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, toda vez que no existe un daño que haya ocasionado SALUD TOTAL EPS-S toda vez que, esta Entidad fue diligente en sus obligaciones de en calidad de EPS, afiliación y prestación de servicios del POS, hoy Plan de Beneficios, lo anterior materializándose en la debida autorización y prestación de servicios y remisiones propias de la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud, lo anterior de manera oportuna e inmediata; así como tampoco existe nexo causal entre el actuar diligente y oportuno de mi representada y su personal médico con el presunto daño que predica la parte actora.

En el mismo orden, los demás demandados deberán asumir la responsabilidad que se derive de las atenciones y los actos médicos prestados por sus profesionales, así como los perjuicios que se deriven de las acciones u omisiones, tanto del personal a los cuales encomienda la prestación de los servicios de salud. Lo que indica que no hay lugar a la solidaridad, en atención a la cláusula que se pactó entre ambas partes.

Por todo lo anterior, no es procedente que se condene a Salud Total EPS-S S.A. a pagar a favor de los demandantes las sumas solicitadas en esta pretensión por concepto de daño en relación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 82 y siguientes, 368 y siguientes del Código General del Proceso; Artículos 1609, 2341 y siguientes del Código Civil, y 2347, y siguientes de la misma obra, Ley 100 de 1993 y demás normas y referentes jurisprudenciales anunciados en este escrito, los cuales, en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PROMOTARAS DE SALUD POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. FRENTE A LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Salud Total EPS-S S.A. dio cumplimiento a todas las obligaciones propias de una EPS, las cuales están contempladas en la ley 100 de 1993, como Entidad Promotora de Salud tiene la responsabilidad de la afiliación, registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA, hoy ADRES, tal y como consta en el artículo 177 del C.G.P:

> *"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las*

correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley."

Como bien se refleja en la legislación, la función básica de una EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual se cumplió al rigor de la ley respecto a las atenciones brindadas a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, es decir, mi representada como su EPS, brindo los servicios de salud, autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a Salud Total, por lo que no podría afirmar el demandante que mi representada fue la causante del daño que aduce la demanda, como lo es para el presente la muerte del mismo, como consecuencia de la supuesta negligencia de las aquí demandadas, en ese orden de ideas no se podría configurar responsabilidad civil de la EPS, ya que la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud no se incumplió, sino por el contrario se le dio cumplimiento autorizando todos y cada uno de los servicios de salud solicitados, tales como exámenes, procedimientos, tratamiento psicológico, que hacen parte del Plan de Beneficios, y la respectiva remisión a especialidades, lo cual se encuentra debidamente demostrado tanto con las pruebas aportadas al proceso, como lo manifestado en la demanda, en donde se evidencia que las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL EPS-S S.A fueron cumplidas, y no se negó o demoro en ningún momento algún servicio, por situaciones derivadas de las obligaciones de la EPS.

Para adecuar lo anteriormente manifestado al caso concreto, encontramos que LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ consultó y se le atendió desde primer momento, cada uno de sus síntomas y tratamientos ordenados, concluyendo que se actuó de manera diligente frente a los diagnósticos dados. En este caso, se atendió frente a los síntomas presentados y así mismo se ordenaron tratamientos para contrarrestar los mismos, no se denota, que se haya atendido de manera negligente o inoportuna, como tampoco en el escrito de la demanda y pruebas aportadas se evidencia que exista un nexo de causalidad entre lo pretendido y SALUD TOTAL EPS-S S.A.

De igual manera, es importante poner de presente que SALUD TOTAL EPS-S S.A. solo funge para el presente en calidad de EPS y no de IPS, por lo que las atenciones brindadas en la no me constan como tampoco los procedimientos, máxime cuando su frente a estas atenciones es una actividad administrativa está enfocada en otorgar las autorizaciones de los servicios y procedimientos que comprenden el Plan de Beneficios, debe probarse que Salud Total EPS-S S.A como entidad fue la de los daños alegados por los demandantes.

Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como Entidad Administradora de Planes de Beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud que requirió LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, que hubieran sido ordenados por sus médicos tratantes, existiría una responsabilidad si la cobertura le hubiera sido negada, situación que en el presente caso no ocurrió. Es por esto por lo que se le solicita al honorable despacho que tenga en cuenta la obligación principal de una EPS, y se podrá constatar que Salud Total EPS-S S.A. asumió la cobertura económica de los servicios requeridos por LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, y que, a su vez, fueron ordenados por los médicos y profesionales de la salud, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación.

Lo anterior demuestra en primer lugar, que el juicio de reproche de los demandantes radica en las atenciones médicas brindadas y respecto a las obligaciones de aseguramiento, las mismas se cumplieron a cabalidad, debido a que en ningún momento se le negó o se le

retrasó alguna autorización de servicios requeridos a mi representada, por lo que se concluye que existió cumplimiento de las obligaciones propias de las entidades promotoras de salud por parte de Salud Total EPS-S S.A

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL EPS-S S.A FRENTE A LOS PRESUNTO PERJUICIOS CAUSADOS A LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Hay una evidente ausencia de responsabilidad por parte de mi represente en el caso concreto, teniendo en cuenta que para poderla endilgar se debe probar los diferentes elementos que la constituyen, dentro de los cuales se encuentran la culpa, el daño y el nexo causal entre los dos anteriormente mencionados.

En primer lugar, la culpa es un elemento que se debe constituir para poder declarar la responsabilidad civil, entendida esta según los hermanos Mazeaud como "*un error de conducta tal que no la habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas circunstancias externas que el autor de daño*"[1].

Frente al caso concreto, se debe reiterar que no se puede predicar culpa de mi representada, toda vez que no hay un actuar culposo o negligente que haya causado el supuesto perjuicio a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, pues como toda EPS, Salud Total dio cumplimiento a la obligación de aseguramiento y la prestación del servicio de salud, donde no se evidencio ninguna falla medica por el contrario se demostró que el diagnóstico de en todo momento fue correcto.

En segundo lugar, para que se pueda atribuir responsabilidad civil es importante probar el nexo de causalidad entre la culpa y el daño, como bien se expuso anteriormente, la culpa no se encuentra presente en el caso concreto, por lo que no estamos ante la presencia del nexo de causalidad, toda vez que este se entiende como el factor que permite atribuir la responsabilidad del hecho dañoso a determinada parte. Para que se pueda predicar responsabilidad civil de mi representada, se debe demostrar que Salud Total EPS con su actuar fue generadora del daño que se pretende imputar, y que ese mismo daño tiene relación de causalidad con el supuesto actuar culposo que se deriva del aseguramiento y prestación que se le brindó a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, lo anterior refleja que para poder endilgar la responsabilidad civil dentro de un proceso, debe demostrarse que la persona, sea natural o jurídica, con actuar fue la generadora del daño que se imputa, y que el daño que eventualmente se ocasionó tiene relación de causalidad con una actuación culposa o negligente que sea consecuencia de la atención que se brindó.

Se debe traer de presente, que todas y cada una de las solicitudes y requerimientos en ningún momento fueron negados por mi representada, debido a que en todo momento se cumplió con la obligación de asegurar todos los servicios de salud a través de IPS's, prueba de ello son las autorizaciones de los servicios que siempre fueron requeridos a Salud Total EPS-S S.A. durante el procedimiento principal y posteriores que se pudieron haber desprendido como consecuencia de este, junto al seguimiento del mismo.

[1] OBDULIO VELASQUEZ POSADA. Responsabilidad Civil Extracontractual. 2da Edición. Editorial Temis, 2013. Pág. 248.

En ese orden de ideas, es necesario entonces demostrar cada uno de los elementos constitutivos de responsabilidad civil, los cuales son: el daño, la culpa y el nexo causal entre ambos, este último es resulta importante de establecer, pues como bien lo formuló Karl Larenz:

> *"La relación de causalidad implica investigar la existencia de una imputación. Es decir, consiste en seleccionar entre los diferentes factores que rodean la producción de un hecho, aquel que pueda ser considerado como propio (imputable)"*

Lo que quiere decir, que el nexo de causalidad es el elemento que permite establecer a quien le es imputable el hecho dañoso ocasionado a una persona determinada, el mentado elemento no se encuentra ajustado al caso concreto.

Los demandantes pretenden extender la responsabilidad de mi representada a las actuaciones que fueron ejecutadas por terceros ajenos a Salud Total, como parte del acto médico desempeñado por los profesionales contratados por las entidades que prestaron las atenciones a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, no tiene ningún tipo de relación con mi poderdante, y de acuerdo a la cláusula de garantía de la calidad contenida en el contrato celebrado, que establece que es la que debe ser llamada a responder por la calidad de la prestación de los servicios de salud, así como por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste.

Lo anterior constata que Salud Total EPS-S S.A. cumplió con sus obligaciones propias de aseguramiento, garantizando el acceso a los servicios de salud que el señor LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ requería.

El daño sufrido por la demandante obedeció a circunstancias propias de la enfermedad procedimiento realizado en la Clínica Ospedale Manizales S.A y su personal, la cual goza de autonomía administrativa, técnica y científica para prestar los servicios de salud y contratar al personal que lo garantice y no a una supuesta negligencia u omisión por parte de SALUD TOTAL EPS, situación que depreca en una inexistencia de nexo causal.

Por lo tanto, no puede endilgarse responsabilidad civil por la complicación ocurrida durante el servicio prestado por la Clínica Ospedale Manizales S.A y su personal, debido a que las mismas fueron ejecutados en un escenario de prestación del servicio de salud (IPS), además el lamentable hecho dañoso no obedece al incumplimiento de la obligación de aseguramiento, la cual está en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, es decir de mi representada.

Se concluye que SALUD TOTAL EPS cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del Plan de Beneficios poniendo a disposición de su afiliada toda la red prestadora de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención.

Dentro de una demanda en donde se alega el incumplimiento de una obligación, misma que debe desprender del que está obligado, en el caso concreto la obligación que alega la demandante, no se encuentra soportada por argumentos de la demanda.

Dentro de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran contempladas en la ley 100 de 1993 se estableció:

> *"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*
> *(…)*
> *4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia."*
> *"ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud" (Subrayado fuera de texto)*

Del análisis de los artículos anteriormente citados, se concluye que para que se dé el correcto cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud, una EPS debe contratar con diferentes Instituciones Prestadoras de Salud. Situación que resulta pertinente para el caso concreto, debido a que mi representada celebró un contrato con la clínica Ospedale Manizales S.A, en virtud del cual se pactó una cláusula en donde se contempla que la IPS asume su responsabilidad frente a los perjuicios que se llegaren a causar por el equipo médico que haga parte de las mismas a las personas que se encuentren afiliadas a SALUD TOTAL EPS-S S.A., lo cual debe ser entendido tanto por el honorable despacho como por la parte demandante, pues hay una diferencia entre la prestación del servicio de salud y la de aseguramiento, ésta última propia de una EPS.

Las obligaciones propias de la Entidades Promotoras de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud son consideradas como de aseguramiento, consagradas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993, totalmente diferentes a las obligaciones de prestación que están en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud, diferencia que ha sido desarrollada vía jurisprudencia en la sentencia T-362/2016 en donde la Corte Constitucional manifestó:

> *"Resalta que es responsabilidad de la EPS como asegurador garantizar una red de atención que preste los servicios a los usuarios bajo las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad e integridad, pertinencia, costo-efectividad, respeto por la dignidad humana y el derecho a la intimidad."*

De tal forma que la defensa se centra, por una parte, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de SALUD TOTAL EPS S.A a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1993, pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médicos

– asistenciales incluidos en el POS y requeridos por el paciente, en una institución prestadora de servicio.

Pues bien, en este caso resulta claro que la EPS SALUD TOTAL asumió la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la paciente, y que además gestionó en debida forma. Es necesario que se pruebe que Salud Total EPS-S S.A. fue la responsable de las complicaciones en la ejecución de la prestación, o que no garantizó la calidad de dicha atención.

AUSENCIA DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A CON CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

Dentro de pretensiones manifestadas por la parte actora se encuentra la declaración de la solidaridad entre mi representada y las codemandadas, sin tener en cuenta que entre estas instituciones hay una gran diferencia tanto en su concepto como entidades, como en sus obligaciones como actores del Sistema de la Seguridad Social en Salud, debido a que las Entidades Promotoras de Salud (EPS´s) se encargan del aseguramiento como tal, que se materializa mediante las diferentes funciones como son: autorizar los servicios, remisiones de unas instituciones a otras, la afiliación, y demás actividades que son propias de garantizar el acceso a los servicios de salud, y por otro lado, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS´s), son las encargas de la obligación prestacional, que se materializa en cuanto a la atención de citas médicas, la realización de los procedimientos, y demás funciones propias de prestar el servicio de salud.

Es necesario aplicar el correcto entendimiento a la diferencia entre la obligación de aseguramiento y de prestación, pues son diferentes actores los que ejecutan cada una, y en el caso concreto en ningún momento se reprocha algún actuar propio del aseguramiento, obedeciendo así a que Salud Total EPS-S S.A actúo en debida forma y con ajuste a la normatividad vigente.

Es menester traer a colación, que Salud Total EPS-S S.A celebró un contrato con clínica Ospedale Manizales S.A, para la prestación de los servicios de salud, en virtud del cual se pactó una cláusula llamada la garantía de la calidad, en donde se especifica que la clínica Ospedale Manizales S.A asumirá la responsabilidad por la calidad del servicio, por la idoneidad y profesionalismo del personal, es decir se delimita la responsabilidad de las partes, siendo la clínica Ospedale Manizales S.A la responsable frente a Salud Total EPS-S S.A. y cualquier tercero.

De acuerdo con lo anterior, clínica Ospedale Manizales S.A deberá asumir la responsabilidad que se derive de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

El principio de solidaridad está establecido en el artículo 1568 del Código Civil, en donde dispone que:

> *"En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado*

solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum."

Si bien es cierto que la solidaridad es un principio que rige los acuerdos de voluntades, se debe tener en cuenta entre la EPS y la IPS se celebró un acuerdo de voluntades, que se rigen por lo pactado, en ese sentido debe entenderse esta relación como un contrato en donde uno se obliga a otro a la prestación del servicio de salud, y se establecieron un serie de obligaciones, dentro de las cuales se encuentra la responsabilidad de la clínica Ospedale Manizales S.A por los actos ejecutados por la misma y que ocasione perjuicios a los pacientes afiliados a Salud Total EPS-S S.A., y no una solidaridad contractual como lo pretende hacer declarar la parte actora, debido a que cada actor se le han asignado obligaciones y responsabilidades individuales, habiendo legislado sobre cada una de ellas, y por ende no ésta demostrada ni probada por el demandante la pretendida solidaridad.

En lo referente a la pluralidad de deudores, en este caso hay dos deudores, pero sobre causas y deudas diferentes. El primero es la EPS que se obliga para con el usuario a administrar su riesgo en salud directa o indirectamente como consecuencia del contrato de afiliación al Plan de Beneficios; el segundo deudor es la IPS que por disposición de la Ley 100 de 1993 al haber sido contratada por la EPS para suministrar servicios de salud a sus usuarios, asume la obligación de suministrarlos bajo principios tales como la calidad y la eficiencia, por lo cual en este caso la IPS es un deudor por disposición de le ley.

En cuanto a la unidad de prestación, cuando la EPS contrata con la IPS el suministro de servicios de salud, la responsabilidad en la prestación de estos queda en cabeza de la IPS y no de la EPS, quien para este caso específico asume el compromiso *de pagar el cubrimiento económico* a la IPS el valor de estos, no existiendo unidad de la prestación pues unas obligaciones quedan en cabeza de la EPS y otras obligaciones en cabeza de la IPS.

Es claro entonces que la responsabilidad de la EPS frente a los afiliados es la de garantizar el acceso a los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, y cuando la EPS garantiza el acceso de manera indirecta, es completamente imposible que se pudiera estar al tanto del acto médico de la clínica Ospedale Manizales S.A, se presume que la actúan de acuerdo con la Lex Artis.

AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa, de acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil.

El demandante refiere que la supuesta negligencia por parte de SALUD TOTAL EPS en la atención de LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, que causaron daños y perjuicios morales al demandante, pues a su juicio, sin que exista prueba de la relación causal entre el actuar de mi representada y el daño, alega una falla infundada en el servicio.

Bajo este argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar que SALUD TOTAL EPS incumplió con sus deberes consagrados en la Ley 100 de 1993 y demás obligaciones propias del aseguramiento y administración del Plan de Beneficios para con su afiliada, lo cual no se encuentra probado en la demanda. Así mismo, debe probar la parte actora que el daño acaecido, tiene nexo de causalidad entre la atención prestada por mi representada y la complicación presentada, lo cual no se acredita en el presente litigio.

En cuanto a la carga de la prueba, el artículo 167 del Código General del Proceso dispone:

> *"ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (…)"*

Como es de conocimiento general, en Colombia está proscrita la responsabilidad subjetiva, y la misma es aplicable a los casos de la responsabilidad civil médica, considerando que el acto médico es obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud o prestador del servicio, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad se encuentren debidamente probadas, puesto que **la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna,** menos aún si se predica una supuesta falla en el servicio

De tal forma que no basta simplemente afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de SALUD TOTAL EPS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, aún sin conocer o acreditar el nexo de causalidad entre el actuar de la EPS y el resultado dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Culpa, los cuales para el caso de SALUD TOTAL EPS no se encuentran acreditados.

LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P

El artículo 282 del Código General de Proceso es claro y expreso en señalar que de manera discrecional cuando se hallen probados hechos que configuren una excepción, el Juez podrá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las que conciernen a prescripción del derecho, compensación y nulidad relativa que deberán alegarse en la debida contestación de la demanda. Lo anterior, bajo el siguiente contenido normativo:

> *"**ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*
>
> *Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.*
>
> *Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.*

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

Con base en la norma transcrita, solicito al señor juez reconocer oficiosamente los hechos y por ende excepciones que llegare a considerar como necesarias para proteger la efectiva y real protección de los derechos que les reviste a los sujetos procesales que integran el contradictorio.

IV. CARGA DE LA PRUEBA

Le corresponde a la demandante, conforme al artículo 167 del C.G.O., probar los sustentos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos en los que fundamenta las pretensiones.

V. PRUEBAS

EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

Documentales

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 y siguientes C.G.P., y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Testimoniales

Solicito el contrainterrogatorio de cada uno de los testimonios solicitados por el demandante.

PRUEBAS APORTADAS POR SALUD TOTAL

Documentales

- Certificado de afiliación de EPS de LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ.
- Copia del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre la clínica Ospedale Manizales S.A y Salud Total EPS-S S.A.

Testimoniales

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- **Dr. Cesar Augusto Rodríguez López,** Coordinador Médico-Jurídico de SALUD TOTAL EPS S.A., quien puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, **o quien haga sus veces**, para que deponga sobre la calidad de las atenciones prestadas a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, en virtud del estudio del

caso realizado, para efectos de recibir el mencionado testimonio. El testigo puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

- **Dr. CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE,** Reg.: 5018, Médico CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA tratante quien atendió a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, para que deponga sobre las atenciones brindadas a la paciente, tratamientos ordenados, así como los demás aspectos acerca de los diagnósticos, sobre los cuales tenga conocimiento. El testigo podrá ser localizado mediante CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, quien fungía como su empleador para la fecha de los hechos.

- **Dr. DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ,** Médico de MEDICINA GENERAL tratante quien atendió a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, para que deponga sobre las atenciones brindadas a la paciente, tratamientos ordenados, así como los demás aspectos acerca de los diagnósticos, sobre los cuales tenga conocimiento. El testigo podrá ser localizado mediante CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, quien fungía como su empleador para la fecha de los hechos.

- **Dr. HAROLD DAVID CAÑAS,** Médico FISIOTERAPEUTA tratante quien atendió a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, para que deponga sobre las atenciones brindadas a la paciente, tratamientos ordenados, así como los demás aspectos acerca de los diagnósticos, sobre los cuales tenga conocimiento. El testigo podrá ser localizado mediante CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, quien fungía como su empleador para la fecha de los hechos.

- **Dr. EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN,** Reg.: 79613016, Médico ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA tratante quien atendió a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, para que deponga sobre las atenciones brindadas a la paciente, tratamientos ordenados, así como los demás aspectos acerca de los diagnósticos, sobre los cuales tenga conocimiento. El testigo podrá ser localizado mediante CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, quien fungía como su empleador para la fecha de los hechos.

- **Dr. ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO,** Reg.: 378, Médico NEUROCIRUGIA tratante quien atendió a LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, para que deponga sobre las atenciones brindadas a la paciente, tratamientos ordenados, así como los demás aspectos acerca de los diagnósticos, sobre los cuales tenga conocimiento. El testigo podrá ser localizado mediante CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A, quien fungía como su empleador para la fecha de los hechos.

Interrogatorio de parte

Sírvase señor juez de decretar interrogatorio de parte de los demandantes, para que depongan sobre los hechos motivo de la demanda.

Contrainterrogatorio del Dictamen Pericial

Sírvase señor juez de decretar el contrainterrogatorio del dictamen pericial aportado por los demandantes, para que depongan sobre los hechos motivo de la demanda.

VI. SOLICITUD

1. Se absuelva a SALUD TOTAL EPS, de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a SALUD TOTAL EPS, exenta de cualquier tipo de responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas suministradas a JOSE EDUARDO VASQUEZ MORALES.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.
4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que solo se condene solamente por la proporción del monto a pagar de acuerdo con su incidencia en el hecho generador del daño.

VI. NOTIFICACIONES

- A la suscrita y mi representada en la Carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co, MariaSancM@saludtotal.com.co - Teléfonos 6296660 Ext.10338 – 312 406 9093.

VI. ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación Legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Lo relacionado en el Acápite de Pruebas Documentales.
- Poder conferido por el representante legal de Salud Total EPS-S S.A

Del Señor Juez,

Atentamente,

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA
C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio
T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

Bogotá, Octubre 6 de 2022

Señor:
CORTES GALLO MARIO ALBERTO
CC. 75078963
CR 18 34 B 06 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 12 de 1999. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CORTES ZULUAGA MARIO ALEJANDRO	1054863106	T	Dic-20-2006	560	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA	30328363	C	Oct-21-1999	846	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
CORTES GALLO MARIO ALBERTO	75078963	C	Jul-12-1999	858	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COVISUR DEL CAUCA LIMITADA	75078963	Dependiente	VIGENTE
FUERZA DE ESCOLTAS LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO
FUERZA DE ESCOLTAS LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO
LOPEZ DUQUE RAMON EMILIO	75078963	Dependiente	CERRADO
SEGURIDAD SUPERIOR	75078963	Dependiente	CERRADO
SERVISION DE COLOMBIA	75078963	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL SEPECOL LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL SEPECOL TECNISEG	75078963	Dependiente	CERRADO
VIGILANCIA SANTAFEREÑA Y CIA LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO
VIGILANCIA SEGURIDAD LAS AMERICAS	75078963	Dependiente	CERRADO
VIGITECOL LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO
VIGITECOL LTDA	75078963	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Maria Juliana Sanchez Mesa - Abogado(a)

1006222365

Salud Total EPS-S

Señor
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTE: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICADO: 2022-00175

ASUNTO: PODER

SERGIO ANDRES RICO GIL, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda, actuando en calidad de Representante Legal Suplente de la Entidad Promotora de Salud "**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**", identificada con Nit. 800.130.907, tal y como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se adjunta a la presente, manifiesto que, **CONFIERO** poder ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora **MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación judicial del proceso de la referencia, tendiente a la defensa de los legítimos intereses y derechos de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Mi apoderada queda queda ampliamente facultada para transigir, conciliar, recibir, solicitar y controvertir la práctica de pruebas, ejercer derecho de contradicción, aportar documentos, tachar documentos y testimonios, sustituir el presente poder, reasumirlo, renunciarlo, interponer recursos, presentar alegatos, notificarse de cualquier auto o providencia, y en general para ejercer en mi nombre e interés todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que le confiero dentro del proceso para el cual se le otorga poder.

Sírvase, reconocer al Dra. **MARIA JULIANA SANCHEZ MESA** personería jurídica para actuar como apoderada de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en los términos y para el efecto del presente poder.

Confiero,

SERGIO ANDRES RICO GIL
C.C. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda
Representante Legal Suplente
Salud Total EPS-S S.A.

Acepto,

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA
C.C. 1.076.624.617 de Tabio Cund.
T.P 336.435 del C.S. de la J.
MariaSancM@saludtotal.com.co


PRESENTACIÓN PERSONAL
El anterior escrito fue presentado ante el
NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.
Personalmente por
Sergio Andres Rico Gil
quien exhibió la C.C. 1052380541 Bogotá
y Tarjeta Profesional No.
C.S.J.
Firma
06 OCT 2022
Guillermo Chávez Cristancho
Notario
NOTARIA 11
DEL CIRCULO DE BOGOTA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 11 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.
Sigla:	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Nit:	800130907 4
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	00455874
Fecha de matrícula:	4 de junio de 1991
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	3 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 18 No. 109 - 15
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	donnym@saludtotal.com.co
Teléfono comercial 1:	6296660
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 18 No. 109 - 15

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Teléfono para notificación 1: 6296660
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Villavicencio (1), San José Del Guaviare (1), Mitú (1), Cartagena (7), Bogotá D.C. (4) (punto autorizador Bosa), Girardot (1), Acacias (1), Cubarral (1), El Dorado (1), San Juanito (1), San Carlos de Guaroa (1), Villanueva (1), Miraflores (1), Envigado (1), agencias en Barranca de Upia (1), Cabuyaro (1), El Castillo (1), Granada (1), La Uribe (1), Lejanías (1), Mapiripan (1), Puerto López (1), Puerto Lleras (1), Puerto Rico (1), San Juan de Arama (1), Vistahermosa (1), Guaviare (agencias en: El Retorno, Calamar) y Vaupés (agencias en: Carurú, Taraira), Ibagué (5), Medellín (3), Cúcuta (1), Montería (1), Rionegro (Antioquia) (1), Bucaramanga (2), Cali (3), Palmira (1), Girón (1), Barranquilla (3), Manizales (3), Chinchiná (1), Pereira (3) Ibagué (3), Valledupar (1), Sincelejo (1), Floridablanca (1), Zipaquirá (1), Fusagasugá (1).

Por Acta No. 13 de la Junta Directiva del 23 de octubre de 1.991, inscrita el 13 de enero de 1.992 bajo el No. 25. 598 del libro VI, la sociedad decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 53 de la Junta Directiva del 9 de agosto de 1.995, inscrita el 7 de noviembre de 1.995, bajo el No. 515. 142 del libro IX, convirtió las agencias de: Cali, Medellín, Barranquilla Y Pereira en sucursales.

Por Acta No. 151 de la Junta de Socios, del 04 de septiembre de 2003, inscrita el 10 de julio de 2006 bajo el número 135048 del libro VI,

la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Santa Marta.

Por Acta No. 60 de la Junta Directiva del 20 de marzo de 1996 inscrita el 23 de abril de 1.996, bajo el No. 70136 del libro VI, se convirtió en sucursal la agencia de Ibagué.

Por Acta No. 103 de la Junta Directiva del 19 de enero de 2000, inscrita el 29 de marzo de 2000 bajo el No. 00093292 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en Santafé de Bogotá D.C.

Por Acta No. 105 de la Junta Directiva del 15 de marzo de 2000, inscrita el 13 de abril de 2000 bajo el No. 93639 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 2122, Notaría 7a.De Bogotá del 15 de mayo de 1.991, inscrita el 4 de junio de 1.991 bajo el número 328. 244 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 3288 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá del 24 de septiembre de 1.992, inscrita el 28 de septiembre de 1.992 bajo el No. 380.110 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA por el de SALUD TOTA S.A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA, e introdujo otra reforma al estatuto social.

Por E.P. No. 3973 Notaría 7 de Santafé de Bogotá del día 5 de agosto de 1994, inscrita el 9 de agosto de 1994 bajo el No. 458131 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S. A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA por el de Salud Total S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

Por Escritura Pública No. 1334 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 11 de mayo de 2007, inscrita el 25 de mayo de 2007 bajo el número 1133289 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A.

Por Escritura Pública No. 1502 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 30 de mayo de 2008, inscrita el 03 de junio de 2008 bajo el número 1218204 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C. De 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A., por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C., del 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, en virtud de la escisión, la sociedad de la referencia (escindente), sin disolverse transfiere en bloque parte de su patrimonio a la sociedad SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22

---

de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 172 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 6 de marzo de 2018 bajo el Registro No. 00166653 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S S.A. Y Robinson Lopez Beltrán; se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1644 del 12 de octubre de 2021, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Octubre de 2021 con el No. 00192263 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 11001310301220210045700 de Laura Ivonne Pulido Rodríguez CC. 1.030.638.712, Miguel Antonio Triana Roncancio CC. 1.012.417.11, Elsa Rodríguez CC. 51.896.649 y Betsabe Roncancio Peñuela CC. 20.566.738, Contra: C P O S A y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL NREGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADOS.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado. En desarrollo de su objeto social, la compañía desarrollará las

---

siguientes funciones: A) Ser delegataria del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, cuyo recaudo final es responsabilidad del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. B) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. C) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional existe la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley. D) Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. E) Definir procedimientos para asegurar el libre acceso de los afiliados y de sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. F) Remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, de las novedades laborales, de los recaudos por cotizaciones y de los desembolsos por el pago de prestación de servicios. G) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. H) Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control di costos, informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema, establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud. I) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las

---

disposiciones legales que rijan la materia. J) Todas las demás actividades que, de conformidad con la ley las normas reglamentarias, pueda o deba desarrollar una entidad promotora de salud. Para el cumplimiento de su objeto la sociedad podrá realizar todos los actos lícitos que tienda al desarrollo de la empresa social y que estén directamente vinculados con dicho objeto. Así mismo, podrá: (1) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica (2) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible u otorgar créditos a terceros vinculados con sus operaciones o a los accionistas de la sociedad, siempre que la cuantía, condiciones y, en general la naturaleza de tales inversiones o créditos no constituyan un impedimento para el desarrollo y ejecución de sus actividades sociales; todo lo cual siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (3) Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas siempre y cuando no se comprometan recurso de destinación específica (4) Gravar o dar en prenda su activos, previa autorización de la Junta Directiva, solo será posible dicha actividad cuando no se comprometan recursos con destinación específica (5) Celebrar contratos de mutuo de dinero, solo será posible esta actividad siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (6) Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea en el país o fuera de él mediante importación (7) Conformar patrimonios autónomos (8) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial (9) Adquirir acciones o participaciones en sociedades o fusionarse con otras que tengan igual o similar objeto, absorberlas o ser absorbida, todo en cuanto esté directamente relacionada con el objeto social, siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica. (10) Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la junta directiva. (11) Desempeñarse como una institución prestadora de servicios de salud para prestar sus servicios a terceros, en los términos descritos en los literales "I" y "K" del artículo 155 de la Ley 100 de 1993 sujeta a los límites previstos en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2001.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $12.527.472.540,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. de acciones : 219.780.220,00
Valor nominal : $57,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : $57,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : $57,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión legal de los negocios sociales estarán a cargo de un presidente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al presidente o representante legal en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del presidente y demás representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Articulo trigésimo tercero. Suplentes. Conjuntamente con el presidente, la junta directiva designará dos (2) suplentes del presidente o representante legal, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad. Parágrafo primero. Habrá un tercer suplente del representante legal para atender citaciones de carácter judicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, etc., cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante las cámaras

---

de comercio de las diferentes ciudades, ante las inspecciones de trabajo, y en general frente a cualquier entidad estatal, incluyendo, entre otras, a la fiscalía general de la nación, procuradurías, contralorías, defensorías, superintendencias, departamentos administrativos, curadurías, secretarias de salud, alcaldías, departamentos, ministerios, entes o entidades territoriales etc; Se excluye expresamente la facultad de representación legal para formalización de contratos, excepto la transacción o conciliación judicial o extrajudicial, las cuales se entienden incluida. Este suplente tampoco necesitara acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad debiendo responder por cualquier abuso que haga de esta facultad. Parágrafo segundo. Habrá un cuarto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo tercero. Habrá un quinto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo cuarto. En general ninguno de los suplentes necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. El presidente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al presidente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones ;} de la Asamblea General y de la Junta Directiva. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento i corresponda a la Asamblea General de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El presidente y sus suplentes deberán obtenerla autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. 11) Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 12) Asegurar el respeto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 13) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo. 14) Compilar en un código de buen gobierno que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la asamblea general de accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas e inversionistas para su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

consulta. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el presidente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las á establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su intermedio, la sociedad periódicamente informará al mercado sus relaciones económicas con sus accionistas mayoritarios, para lo cual atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control. La mencionada información se entrega al mercado, mediante el diligenciamiento de los reportes correspondientes a la superintendencia bancaria y a la superintendencia de valores. Dicha información reposará en archivos públicos en tales superintendencias, y podrá ser accedida por todas las personas directamente de manera personal o por vía electrónica, de acuerdo con los mecanismos establecidos por dichas autoridades para permitir el acceso del público a tal información.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 256 del 1 de agosto de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2016 con el No. 02129394 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 6 de Enero de 2022 con el No. 02780141 del Libro IX, Juan Gonzalo Lopez Casas presentó la renuncia al cargo.

Por Acta No. 277 del 12 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 2021 con el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Representante Legal	Rico Gil Sergio Andres	C.C. No. 000000018523054

Por Acta No. 227 del 4 de mayo de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2011 con el No. 01491944 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Representante Legal	Miguel Angel Rojas Cortes	C.C. No. 000000019364775

Por Acta No. 238 del 15 de enero de 2013, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2013 con el No. 01698516 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Danny Manuel Moscote Aragon	C.C. No. 000000080062096
Cuarto Suplente Del Representante Legal	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga	C.C. No. 000000071616741

Por Acta No. 266 del 10 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de agosto de 2018 con el No. 02366839 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer	Paola Andrea Otalora	C.C. No. 000001053778213

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente Del Representante Legal | Torres

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

Por Acta No. 66 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de abril de 2018 con el No. 02321802 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2022 con el No. 02781726 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2022 con el No. 02782503 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 68 del 19 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S	N.I.T. No. 000008300443741

Por Documento Privado No. CEC-898 del 23 de abril de 2020, de Revisor

---

Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Salazar Lizarazo	C.C. No. 000000051794546 T.P. No. 119897-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jaime Hernan Monclou Pedraza	C.C. No. 000000011432519 T.P. No. 48119-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 2976 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2013, inscrita el 21 de septiembre de 2013 bajo el No. 00026354 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general en los termino del artículo 44 del CPC. Con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Luz Elena Jaramillo identificada con la C.C.51.977.945 de Bogotá, para que actúe como mandataria general con facultades para: A) Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). B) Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de

---

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) C) Actuar como mandatario general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S.A para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Segundo. Que en virtud del presente mandato, la mandataria queda facultada para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y los mandatarios.

Por Escritura Pública No. 3286 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de septiembre de 2016, inscrita el 10 de octubre de 2016, bajo el No. 00035783 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General Del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Ana Cristina Dávila Reinoso, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.568.617 de Jamundí, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 189.438 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del, Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. ante el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial y ante cualquier entidad Nacional o territorial relacionada con el área de la salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección,

---

vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, o pública o como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S, S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil y articulo 54, inciso 4 del Código General del Proceso, una vez empiece a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. 5). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, transigir, conciliar, desistir, absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3346 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 4 de octubre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo el número de registro 00036255 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.062.096 en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Oscar Iván Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.415.428 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 196979 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúen como apoderado general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S.A., como apoderado general debidamente inscrito, 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderado general para disponer; representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S SA, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta; y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54; inciso 4, del código general del proceso 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra

---

esta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar: Pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Sexto: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Séptimo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 0540 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2017, inscrita el 27 de febrero de 2017 bajo el número 00036919 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente, obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Diego Alexander Gaitán Contreras, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020722652 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 207.475 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderado general en todas las actuaciones judiciales jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1) Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 el Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de

---

salud y protección social la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y; en general suscribir cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta

---

tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A, ni se entienda extinto por las causales de Ley.

Por Escritura Pública No. 3740 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de octubre de 2017, inscrita el 7 de noviembre de 2017 bajo el registro No. 00038273 del libro V compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jenny Patricia Arias Giraldo identificada con cedula ciudadanía No. 37.745.955 de Bucaramanga, para que: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A., como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. Ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaría de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la

protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S SA sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuesta y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1936 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de junio de 2018, inscrita el 6 de julio de 2018 bajo el registro No. 00039630 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. En su calidad de segundo representante legal suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general en los términos del artículo 74 del CGP con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Jesús Enrique García Gaitán, identificado con cédula ciudadanía No. 4.899.470 de Bogotá D.C., para que actué como mandatario general con facultades para: 1. Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). 2. Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A.,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) 3. Actuar como mandataria general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Que en virtud del presente poder, el mandatario queda facultado para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del poder aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente poder tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y el mandatario.

Por Escritura Pública No. 463 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046925 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Diana Angelica Martínez Lemus, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.713.244 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 141624-D1 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o Territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS-S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EPS-S S.A. 3). Actuar como Apoderado General para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS-S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS-S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS-S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS-S S.A o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimiento hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS-S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
2.264	15--VII-1.992	32 STAFE. BTA.	5-VIII-1.992 NO.373.886
3.288	24---IX-1.992	32 STAFE. BTA.	28---IX-1.992 NO.380.110
1.696	19----V-1.993	32 STAFE. BTA.	27----V-1.993 NO.407.004
3.973	5-VIII-1.994	7 STAFE. BTA.	9-VIII-1.994 NO.458.131
6.428	22--XII-1.994	7 STAFE. BTA.	29--XII-1.994 NO.475.727
7.915	24-VIII-1.995	29 STAFE. BTA	06-IX-1.995 NO. 507.425
4.874	27- V-1.996	29 STAFE. BTA.	31- V-1.996 NO. 540.137
8.134	23-VIII-1.996	29 STAFE. BTA.	17- X-1.996 NO. 558.727
9.967	10- X -1.996	29 STAFE BTA	22- X -1996 NO. 559.160

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003690 del 13 de junio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00734455 del 23 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002201 del 13 de agosto	00948206 del 17 de agosto de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	2004 del Libro IX
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001502 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01218204 del 3 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4134 del 3 de diciembre de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	01345253 del 4 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1227 del 27 de julio de 2010 de la Notaría 77 de Bogotá D.C.	01402336 del 30 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2633 del 5 de septiembre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01665332 del 11 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1217 del 22 de abril de 2015 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01937036 del 7 de mayo de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 13 de marzo de 2012 de Empresario, inscrito el 14 de marzo de 2012 bajo el número 01616279 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618174 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2012-02-28

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA AVENIDA 68
Matrícula No.:	01002755
Fecha de matrícula:	24 de marzo de 2000
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 68 No 13 - 50
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD MARLY
Matrícula No.:	01074318
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No 49 - 13
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	N/A
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	01252542
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 67 A No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD FUSAGASUGA
Matrícula No.:	01980758
Fecha de matrícula:	9 de abril de 2010
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Carrera 7 # 17 - 66 Local 2 Barrio Balmoral
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA CARRERA 67
Matrícula No.:	02528891
Fecha de matrícula:	23 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 A No. 12 A - 78
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD SOACHA
Matrícula No.:	03084286
Fecha de matrícula:	15 de marzo de 2019

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 4 Este No 31 - 40 Lc 269 Cc Gran Plaza Soacha
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS AMÉRICAS
Matrícula No.:	03208626
Fecha de matrícula:	24 de enero de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD ZIPAQUIRA
Matrícula No.:	03227834
Fecha de matrícula:	2 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 10 No 10 - 04 Cc La Casona Lc 243
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD CHIA
Matrícula No.:	03255906
Fecha de matrícula:	2 de julio de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av La Pradilla No 1 D - 56 Lc 102
Municipio:	Chía (Cundinamarca)
Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.:	03386099
Fecha de matrícula:	9 de junio de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Kra 71 D # 6 - 94 Local 3514
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 4.728.680.903.641
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de octubre de 2022 Hora: 14:56:43
Recibo No. AB22444390
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22444390643CD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Señor
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES
E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICO
DEMANDANTE:	LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ Y OTROS
DEMANDADO:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICADO:	2022-00175
ASUNTO:	LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S S.A A CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

Respetado señor Juez:

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA,** a la **CLINICA OSPEDALE S.A**, con domicilio principal en Manizales y número de identificación tributaria 810.003.245-1, representada legalmente por ANDRES GALLEGO OROZCO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 4.517.967, o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi mandante tiene derecho a que la sentencia resuelva sobre la relación sustancial entre estos y el demandante, y los pagos de indemnizaciones a cargo de la sociedad llamada en garantía, conforme a los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Salud Total EPS-S S.A., es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios, que se lleven a cabo bien de manera directa a través de sus propios profesionales o instituciones o bien de manera indirecta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que reúnan los requisitos mínimos esenciales exigidos por las autoridades competentes de acuerdo con el nivel de complejidad y a la de especialidad.

SEGUNDO. El día primero (01) de junio de dos mil once (2011) se celebró un contrato de prestación de servicios de salud entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y LA CLINICA VERSALLES S.A**,** hoy denominada **CLINICA OSPEDALE S.A**, para la atención de afiliados a la EPS en la enunciada IPS de los servicios de salud detallados en tabla de tarifas, parte integral del documento, que están contenidos en el Plan de Beneficios.

TERCERO. La vigencia del contrato celebrado se estableció mediante la cláusula cuarta, denominada *"VIGENCIA Y TERMINACIÓN"*, por el termino inicial de un año con prorrogas automáticas.

CUARTO. Dentro del contrato celebrado entre **LA CLINICA OSPEDALE S.A y SALUD TOTAL EPS-S S.A,** el contratista se comprometió a través de la cláusula segunda de garantía de la calidad a lo siguiente:

> *"EL CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo interior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos, que pudieren derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como su personal administrativo.*
> *(…)*
> *En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con tercero o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el oferente asumirá por sus propios medios de defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoria externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades, según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicioné o aclaré, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA,*
> *(…)*
> *En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA por las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de las sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc."*

QUINTO. Durante la vigencia del contrato celebrado, la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ**, como afiliada de Salud Total E.P.S-S S.A. se le suministraron los servicios de salud en las instalaciones de la **CLINICA OSPEDALE S.A**, en el año 2019.

SEXTO. Salud Total EPS-S S.A. fue demandada por la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** por las atenciones prestadas en el año 2019 y siguientes, época en que se le practicó un procedimiento (Reemplazo protesico de cadera derecha) y subsiguientes producto del principal en la **CLINICA OSPEDALE S.A,** servicios cuestionados en el escrito de la demanda.

SEXTO. Teniendo en cuenta que Salud Total EPS-S S.A. no prestó los servicios objeto de la demanda, no es entonces la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se generaran, en caso de encontrarse presuntas fallas en la prestación de los servicios médicos suministrados a la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** que hubieren dado lugar a los daños que se imputan en la demanda a título de culpa, siendo entonces la **CLINICA OSPEDALE S.A** la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se debieren cancelar a los demandantes, ya que fue la mencionada Clínica, el que prestó los servicios que se cuestionan en la demanda.

FUNDAMENTO JURÍDICO

El Código General del Proceso, consagra en su artículo 64:

> "*Llamamiento en garantía*. ***Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización*** del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación." Subrayado y negrillas fuera de texto.

De lo dispuesto anteriormente se debe entender la entidad que represento está facultada para llamar en garantía a la **CLINICA OSPEDALE S.A** por la obligación legal que nace en cabeza de esta institución, según lo dispuesto en el artículo 2341 del CC., que en su tenor literal expresa:

> *"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido"*

Esto es que siendo la **CLINICA OSPEDALE S.A** la entidad que prestó los servicios a la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ**, sería dicha institución la llamada a responder

por los presuntos perjuicios causados a los demandantes, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

Respecto de la obligación existente por parte de quien realice el daño, el artículo 2343 del Código Civil, determina:

"Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos..."

Como se expuso anteriormente es la **CLINICA OSPEDALE S.A,** no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en las atenciones brindadas a la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ**.

Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar la **CLINICA OSPEDALE S.A** a título de culpa**,** relacionados con las atenciones prestadas en el año 2019 y siguientes, periodo dentro del cual se le brindó asistencia médica para un procedimiento quirúrgico (Remmplazo protésico de cadera derecha), debe el juez de la causa condenar al llamado a pagar a mi representada, la sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar al demandante en caso de una condena en su contra.

Por lo tanto, se concluye que ante el remoto evento de demostración de negligencia en la prestación del servicio, no se le puede endilgar dicha responsabilidad a Salud Total EPS-S S.A.

Es claro que todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas en el caso de las EPS-S su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada, en la medida que desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas.

RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.

Siendo un mandato legal -artículo 178 de la ley 100 de 1993- las EPS, pueden garantizar la prestación de los servicios de salud directamente o indirectamente. Lo hacen directamente cuando el personal médico o instituciones de salud se encuentran bajo su estricta dependencia y subordinación, es decir con lo que se denomina red propia e indirectamente cuando los servicios del POS, hoy Plan de Beneficios, son prestados por personas jurídicas o naturales contratadas para ello.

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que la señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ**, recibió servicios de salud en la **CLINICA OSPEDALE S.A**, por lo que si existiere alguna falla de parte del personal médico de la IPS por los servicios prestados al paciente,

esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

El objetivo la relación existente entre la ESP y la IPS es la correcta atención en servicios de salud de los usuarios afiliados al Plan Obligatorio de Salud, pero ello no significa que las EPS, deban garantizar el acto médico ya que ésta obligación es personal del médico con la paciente, por lo que sí el médico comete un error por imprudencia o negligencia, están obligados él y la IPS a la correspondiente indemnización.

Así las cosas, existen sentadas las obligaciones y responsabilidades de cada una de la partes, no estando obligada Salud Total EPS-S S.A., a responder por los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos de la Clínica; es aquí donde tiene cabida el llamamiento en garantía pues se busca que en la medida que mi representada, llegue a ser condenada o sufra un perjuicio por el pago que tuviere que hacer por orden de Juez como consecuencia de los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos prestados por la **CLINICA OSPEDALE S.A**, ésta debe rembolsar total o parcialmente lo que haya pagado mi poderdante, debiendo entonces decidirse la relación sustancial entre Salud Total EPS-S S.A., y la **CLINICA OSPEDALE S.A.**

LLAMADO EN GARANTÍA CUANDO YA SE ES PARTE EN CALIDAD DE DEMANDADO EN EL PROCESO.

Ahora bien cabe preguntarse si es posible llamar en garantía a quien ya es demandado en el proceso, al respecto me permito transcribir la siguiente posición doctrinaria.

Es procedente llamar en garantía o denunciar el pleito a quien es parte en el proceso. En los casos en que se configura un litisconsorcio, bien puede acontecer que por disposición legal o negocial uno de los litisconsortes tenga derecho a trasladar a otro las eventuales consecuencias adversas de la sentencia, a la manera de lo que ocurre con el llamamiento en garantía y la denuncia del pleito, por presentarse una situación material idéntica a la que abren la puerta a estas dos situaciones.

A modo de ejemplo, piénsese que en la disputa por el dominio sobre un bien resultan conjuntamente demandados el actuar detentador material de la cosa y el sujeto que se la vendió. Ante ésta situación es previsible que aquél sea despojado del bien como consecuencia del fallo, lo que podría dar lugar a trasladar al vendedor dicha efecto desfavorable, según lo tiene establecido el derecho sustancial

El problema aquí estriba en determinar si ese objetivo se puede cumplir dentro del mismo proceso, o si por el comprador, tiene que esperar las resueltas del debate para, en ese caso determinar evitar las cosa, y promover un nuevo pleito en contra de quien le vendió.

Sí se analiza literal y superficialmente la normatividad se puede caer en la errada convicción de que el comprador en el ejemplo planteado no le quedad camino distinto de encarar el pleito a ***espera de su resultado y, de serle adverso éste , formular demanda por separado en contra del vendedor para exigirle el saneamiento del bien y el llamamiento en garantía, únicas figuras procésales dotadas de la finalidad aquí buscada, parecen circunscribir su ámbito de aplicación a los casos en el que la persona que ha de ser llamada a responder no es sujeto de la pretensión planteada en la demandada y por consiguiente, no ésta aún vinculada al proceso como parte, lo que excluye la posibilidad de aplicar idéntica solución respecto de quien si tiene la condición de parte.***

> En el caso que se plantea es justamente uno de esos no regulados expresamente por el ordenamiento, pero observada su materialidad resulta extraordinariamente semejante a las situaciones que dan lugar a la denuncia del pleito y al llamamiento en garantía, lo que al tenor de las disposiciones aludidas impone la aplicación analógica de la las normas que rigen estas figuras. ***La misma finalidad que justifica la denuncia del pleito o el llamamiento en garantía en casos en que el denunciado o llamado está fuera del proceso, explica la conveniencia de permitir que se haga cuando el denunciado o llamado ya está vinculado como parte.*** "(ROJAS, Miguel Enrique. El proceso Civil Colombiano. Universidad Externado de Colombia. Bogotá 1 Edición 1999. Págs. 103, 104.) El subrayado fuera del texto.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., Sala Civil tuvo la oportunidad de pronunciarse en un caso, en el que el juez de primera instancia negó el llamamiento en garantía que hizo Salud Total S.A. EPS.-S, a la Cínica Fundación Cardio Infantil, siendo ambas entidades demandas en el proceso. Al respecto manifestó el Tribunal. Auto del 25 de Octubre del 2006:

> *(..) Aunque en principio suene extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resulten distintas, esto es la parte principal y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan, en este caso, entre el demandante y los demandados, y de la parte llamante y los llamados, pues un cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandando sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impusiese en virtud de la relación existente entre aquellos (llamado y llamante) pues es perfectamente admisible, en este evento, que los demandados- llamados en garantía - deba responder como demandados y no como llamantes y viceversa. Por lo tanto es posible dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso.*

Al respecto el Doctor Miguel Enrique Rojas comenta:

"La misma finalidad que justifica la denuncia del pleito o el llamamiento en garantía en los caso en que el denunciado o llamado está fuera del proceso, explica la conveniencia de permitir que se haga cuando el denunciado o llamado ya está vinculado como parte.

Si por economía procesal se permite la formular demanda accesoria contra sujeto que no está en el proceso, para que sea resuelta en la misma sentencia en lo que es la demanda principal, no obstante la demora que generalmente implica la citación del denunciado o llamado, con mayor razón se debe dar curso a la demanda formulada por un litisconsorte en contra de otro que por serlo ya está vinculado al proceso y por ende, no comporta la demora anunciada"

De los lineamentos precedentes se infiere que resulta procedente el llamamiento en garantía a una de las partes actuante ya en un proceso.

Asumir la posición contraria implica que la demandada también llamada en garantía pueda quedar eximida de toda responsabilidad cuando formule un desistimiento frente a ella o en el evento en que las pretensiones no prosperen.

Tampoco existiría la posibilidad de acarrearle consecuencias jurídicas en punto a su responsabilidad en el caso en que el llamante **sea condenado pues en tal evento para que se haga efectiva la responsabilidad sería menester iniciar otro proceso, situación que no se compadece con el principio de economía procesal.**

Así las cosas el aceptar el llamamiento en garantía de la parte que se encuentra vinculada al proceso permite que en ese mismo proceso no solo se decida sobre la relación jurídico sustancial entre demandantes y demandados propuesta en el libelo, sino también y, sobre la relación existente entre demandados, haciendo en el mismo proceso uso del derecho de reversión que poseen los llamantes y que es el fundamento mismo del llamamiento en garantía. (...) " el subrayado fuere del texto.

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en la providencia de fecha 13 de febrero de 2008, por el Tribunal Superior de Distrito Judicial, Sala de Civil Familia de Decisión de Ibagué - Tolima, dentro del proceso instaurado por Liliana García Arias y Otros contra Salud Total S.A. EPS., quien respecto del llamamiento en garantía a quien obra como parte dentro del proceso menciona:

"3.1. *En la responsabilidad civil cuando el actor convoca a su demandado lo hace fundado en el principio general neminem laedere o en una falta contractual, y si el demando llama a un codemandado es porque la ley o una convención lo prevén expresamente y considera que en su nivel deben compartir la posible condena. Otro aspecto que permite la doble convocatoria de una persona como demandado y llamado en garantía a la vez, la constituye el efecto diferente que pueden generar tales actuaciones, cuando se está en aquella posición la condena será, lato sensu, solidaria o hasta total, y si es llamado en garantía la misma corresponderá a la proporción que la ley o contrato tengan establecido,*

todo sin perjuicio de la cautela que habrá de tenerse para evitar que la misma persona resulte condenada indebidamente por la misma falta.

3.2. Y ya que entramos en los campos de los denominados terceros, cabe preguntar, ¿el llamado en garantía tiene la prerrogativa, sin límite, de oponerse tanto a las imputaciones que le hace quien lo cita en esa posición como a las pretensiones del demandante, será un perfecto tercero y se le podría tildar de ajeno a la Litis? Recuérdese que el derecho de defensa y contradicción, que conlleva a la ejecución de actos procésales tales como, ser oído, aportar pruebas, controvertir las que se aleguen en su contra, conciliar e impugnar las correspondientes decisiones, es algo consustancial con la calidad de parte procesal, además el llamado en garantía no es ajeno al litigio pues por razón de el, así se quiera ver que indirectamente, soporta la posibilidad de salir cargando con una condena, ya que aun cuando opte una posición meramente pasiva la sentencia surtirá efectos contra él ..."

" 3.3. De otro lado, puede ocurrir que el demandante no saque avante su pretensión contra el demandante e igualmente llamado en garantía, pero que este si se vea compelido a asistir al que lo convocó porque se lo imponga la ley o un contrato, y por tanto termine, así sea eximido en su relación con el actor, atendiendo la indemnización junto con el demandado que lo convocó y resulte condenado.
3.4. Estas razones hacen que no sea posible predicar, en la hora de ahora y menos absolutamente, que una persona no puede estar doblemente vinculada a un proceso como demandada y llamada en garantía."

Sustentando lo anterior, el mismo artículo 64 del Código General del Proceso, no prohíbe el llamamiento en garantía a quien es parte demandada en el proceso, por el contrario busca que dentro de un sólo proceso es decir una sola Litis, la parte que resulte condenada pueda recobrar el valor de lo que por sentencia le corresponda pagar ya sea por el vínculo legal o contractual que la unía a la persona quien causó el daño o contribuyo a él, nótese que el factor que el llamado en garantía sea o no parte en el proceso pierde importancia, porque existen caso en los que el llamado ya está demandado y fue causante del daño pero que ese daño se generó en el cumplimiento de un contrato en el que la víctima es la beneficiaria y el que inicialmente llama en garantía es el contratante, nótese que la víctima no tiene relación contractual con el causante del daño, pero no por ello deja de demandarlo, así las cosa el juez podría condenar al que contrate, pero este tendría que iniciar otro proceso para que se declare incumplimiento de contrato por parte de quien causo el daño y lograr recuperar el dinero a que condenado a pagar, todos sería diferente si el que causó el daño aun siendo demandado pudiera ser llamado en garantía para que una vez se condene al titular de la obligación y luego este repita contra el que ejecutó la misma y causó el daño. Este es el objetivo del llamamiento en garantía y en nada varía que el llamado ya haga parte en el proceso pues lo que se busca es que se resuelva la obligación de este al igual que el demandado llamante de reparar el daño.

PRETENSIONES

PRIMERO. Llamar en garantía a la **CLINICA OSPEDALE S.A** en virtud de contrato de prestación de servicios de salud celebrado con Salud Total EPS-S S.A.

SEGUNDO. Se resuelva sobre la relación que existe entre la **CLINICA OSPEDALE S.A** y Salud Total EPS-S S.A. y consecuencialmente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en éste proceso como consecuencia de la demanda, incluidos los gastos de honorarios profesionales pagados a los abogados y médicos contratados para el efecto, sin importar si la sentencia es favorable o desfavorable a la demandante.
b) El valor total de la condena si llegare a existir.
c) El valor de los perjuicios de todo orden que se llegaren a demostrar en el curso del proceso.
d) Se condene al pago de las costas incluyendo las agencias en derecho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 64 del Código General del Proceso y concordantes, ley 100 de 1993 y normas relacionadas, y todas aquellas que le sean aplicables al presente trámite.

PRUEBAS

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía.
2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios e interrogatorios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.
3. Copia del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre la CLINICA OSPEDALE S.A y Salud Total EPS-S S.A. el día primero (01) de junio del dos mil once (2011).
+4. Certificado de existencia y Representación del CLINICA OSPEDALE S.A (ya reposa en el expediente)

INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte a ANDRES GALLEGO OROZCO, representante legal de la **CLINICA OSPEDALE S.A**, o quien haga sus veces, para que

deponga sobre los hechos motivo del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la prestación de servicios de salud al demandante, para lo cual se puede oficiar a la Carrera 51 No. 24-50 en Manizales.

ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

Conforme el parágrafo del artículo 66 del Código General del Proceso, no es necesario notificar personalmente el Auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte.

En consecuencia, solicito que la **CLINICA OSPEDALE S.A** sea notificada por Estado toda vez que se encuentra vinculado como demandado dentro del proceso.

Las personales en su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá D.C.

Del señor Juez,

Atentamente,

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA
C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio
T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

Salud Total EPS

CARÁTULA
CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
CLÍNICA VERSALLES S.A.

DOCUMENTO CONTROLADO

PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y CLÍNICA VERSALLES S.A.

Entre los suscritos a saber, **MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Manizales, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.308.289 expedida en Manizales, quien actúa en calidad de representante legal de **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública No. 179 del 10 de febrero de 2000, otorgada en la Notaría Segunda (2da) del Círculo de Manizales, con domicilio principal en la ciudad de Manizales y Numero de Identificación Tributaria 810.003.245-1 y que para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, por una parte, y por la otra, **LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 5 de mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., entidad que en adelante se denominará la ENTIDAD, hemos acordado celebrar **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de PAGO POR EVENTO, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: anestesia y sedación, biopsias, cirugía ambulatoria, cirugía especializada, consulta paramédica, cirugía hospitalaria, endoscopia, hospitalización, laboratorio clínico, rayos X, tomografía, servicios hospitalarios, procedimientos, urgencias, medicamentos, hospitalización y suministros, los cuales se encuentran detallados en las Tablas de Negociación, anexas y parte integral de este documento para todos los efectos, en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, el Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Ley 1122 de 2007, Resolución 9279 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Anexo 1 del Acuerdo 08 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que tengan simultáneamente vigente el POS con la ENTIDAD y pólizas o planes complementarios de Colseguros, o con cualquier otra aseguradora o compañía de salud con quien la ENTIDAD hubiere celebrado convenio de alianza o simultaneidad, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales. Lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

2

También, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que siendo tomadores de la póliza de salud: Liberty Total de Liberty Seguros S.A., se encuentren igualmente afiliados a la ENTIDAD en el Plan Obligatorio de Salud, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales; todo lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

Así mismo, el CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato en cuanto a FOMENTO Y PREVENCIÓN detallados en la Tabla de Negociación siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, según la normatividad establecida en el inciso inmediatamente anterior y en los demás términos y condiciones previstos en este escrito.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus propias instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006, ubicadas en la ciudad de **Manizales**.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA fija la oportunidad que se señala en el párrafo siguiente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato; igualmente, se obliga a enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

La oportunidad máxima queda establecida de la siguiente manera:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO
ANESTESIOLOGIA	17	15
CIRUGIA GENERAL	17	15
CIRUGIA MANO	51	45
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	34	30
OTORRINOLARINGOLOGIA	17	15

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
IMAGENOLOGIA		
Asignación de citas	24 horas	
Ecografía convencional	3	
Ecografía obstétrica	1	
Endoscopia	30	
Entrega de resultados imagenología	2 días	
Rayos X	3	
Tomografía	8	
LABORATORIO CLINICO		
Asignación de citas	24 horas	
Entrega de resultados	2 días	
SERVICIOS HOSPITALARIOS	6 horas	
Banco de sangre	24 Horas	

CONSULTA PARAMEDICA	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO
TERAPIA LENGUAJE	12	10

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
REALIZACION DE CIRUGIAS		
Cirugía de mano	52	45
Cirugía de seno	34	30
Cirugía ginecobstetricia	34	30
Cirugía Ortopedia	34	30
Cirugía otorrinolaringología	34	30
Cirugía Urológica	34	30
Cirugía vascular periférica	34	30
MEDICAMENTOS		
Entrega de Medicamentos	Inmediata	

DOCUMENTO CONTROLADO

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente."

El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO TERCERO.- En todo caso, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

PARÁGRAFO CUARTO.- Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de salud, de consulta especializada de: **dermatología, ginecología y otorrinolaringología, sin previa remisión de medicina general**, correspondientes a los niveles de atención previstos en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud y demás normas que la modifiquen o sustituyan a las personas acreditadas e identificadas como afiliadas (cotizantes y beneficiarias) de la ENTIDAD, siempre y cuando paguen el deducible correspondiente a la póliza SALUD DIRECTA, que ha tomado la ENTIDAD en beneficio de sus usuarios. Ese deducible será pagado directamente por el usuario al CONTRATISTA y constituirá la TOTALIDAD del precio por el servicio de que trata el presente parágrafo, valor que será cobrado por el CONTRATISTA al usuario de manera directa y previa al inicio del servicio, sin que operen, por falta de cobro, mecanismos de facturación a la ENTIDAD pues se entiende que con el precio del deducible se cubre el equivalente al valor total

del servicio. De la misma forma, el CONTRATISTA se obliga a expedir la correspondiente factura al usuario por concepto del valor recibido por parte de éste.

El CONTRATISTA prestará los servicios contratados con los recursos humanos, físicos y tecnológicos propios y suficientes para mantener el equilibrio entre la oferta y la demanda del servicio, a nivel nacional.LA ENTIDAD podrá, en cualquier momento, excluir del objeto de éste contrato la prestación de los servicios de salud correspondientes a la póliza SALUD DIRECTA de que trata el presente parágrafo, cuando a su criterio no los requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual quedarán excluidos del objeto del presente contrato los servicios a los que alude éste parágrafo. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO QUINTO.- Las actividades de promoción y prevención comprendidas dentro del objeto de este contrato se ceñirán a lo establecido en la Resolución 412 de 2000, Resolución 3384 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS y demás normas que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan. El CONTRATISTA y la ENTIDAD fijarán los cronogramas y las actividades para cumplir con las metas de fomento y prevención. El CONTRATISTA aceptará las visitas que le realice la ENTIDAD para verificación de cronogramas siempre y cuando sean avisadas con una antelación no inferior a ocho (8) días calendario. Las metas y actividades serán revisadas por la ENTIDAD trimestralmente.

El CONTRATISTA enviará mensualmente a la ENTIDAD bajo la estructura y formato electrónico definida en la normatividad vigente, la información correspondiente a los afiliados que hayan recibido las actividades preventivas y de control comprendidas dentro del objeto del presente contrato.

Las actividades definidas y acordadas entre las partes para la atención de grupos de poblaciones especiales y cohortes deberán ser consolidadas y enviadas mensualmente según formato definido por la ENTIDAD.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo. Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoria externa que debe

realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA no subcontratará servicios que hagan parte de este contrato, pues solo los prestará directamente. El CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios de: esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de acuerdo a los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006. En estos casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que contrate sin la debida notificación. La notificación se hará para que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados según el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- El CONTRATISTA desarrollará e implementará los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente.

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato a los afiliados a la ENTIDAD. Los servicios se prestarán a los afiliados de la ENTIDAD que presenten su documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, previa verificación de tal condición. En tal medida, el CONTRATISTA acepta que aplicará el Sistema Autorizador dispuesto por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados, el cual para todos los efectos hace parte integral de este contrato. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional. El CONTRATISTA, dentro del marco de la autonomía científica con la que desarrolla el objeto del presente contrato, observará los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con las siguientes condiciones al momento de prestar servicios a los afiliados o inscritos de la ENTIDAD:

1. El CONTRATISTA constatará la calidad de afiliado a la ENTIDAD, y solicitará a la ENTIDAD la o las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios al usuario a través del Sistema Autorizador de la ENTIDAD, que puede ser Internet o línea telefónica y en días y horas hábiles a la Sucursal de la ENTIDAD. La autorización al CONTRATISTA para prestar al afiliado los servicios médicos se dará a través de NAP (Número de Autorización Previa), el que se consignará en el encabezado de la historia clínica y en los soportes de facturación. Cuando se requiera cubrimiento económico de servicios que necesiten autorización o cuando sea necesario el cambio a un nivel superior, según lo expresamente establecido en los protocolos de procedimientos y requisitos necesarios para el acceso de los servicios por parte de los afiliados, deberá solicitarse una nueva autorización (NAP), según sea el caso. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.
2. En caso de no recibir autorización para asumir la cobertura económica del servicio a cargo de la ENTIDAD, sea porque la persona que requiere el servicio no es afiliado a la ENTIDAD o por cualquier otra razón legalmente válida, el valor de la atención será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien en caso de incapacidad de pago del paciente, deberá cobrar al ente territorial respectivo, o en caso de haber capacidad de pago por parte del paciente o su familia, podrá cobrar al afiliado el valor de la atención, previa autorización expresa del usuario, pero en ningún caso será de cargo económico de la ENTIDAD la atención o servicio que se preste sin su respectiva autorización en los términos establecidos en el presente contrato. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.
3. En el evento que la ENTIDAD no emita la correspondiente autorización, esta negación se enviará al CONTRATISTA vía fax o e-mail. El CONTRATISTA se obliga a contar y tener siempre a disposición estos medios de comunicación para que una vez notifique al usuario la negación envíe de vuelta vía fax el correspondiente formato firmado por el usuario a la ENTIDAD.
4. En caso que el paciente al utilizar el servicio, presente el formato vigente de autorización de la ENTIDAD o cualquier otro que disponga la ENTIDAD, el CONTRATISTA revisará que este formato cuente con todos los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.
5. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnóstico según lo dispuesto en la Resolución 3905 de 1994 y demás

DOCUMENTO CONTROLADO

normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando bien claro si el evento es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.

6. Cuando el traslado se deba a que el usuario requiere la atención en un nivel superior o necesita un servicio que no hace parte del presente contrato, requerirá para su cobertura económica por parte de la ENTIDAD nueva autorización (NAP) para tal efecto. En caso de que no haya autorización de cobertura económica por parte de la ENTIDAD, los costos tanto de la atención como del traslado, no serán asumidos por la ENTIDAD sino que se serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER ELECTIVO: En la prestación de servicios de carácter electivo, para los casos en que se requiera de autorización se tendrá en cuenta el siguiente proceso:

- La ENTIDAD entrega al usuario como remisión del servicio o prestación, un voucher con el texto "Pre- autorización" que el usuario debe entregar al CONTRATISTA el día definido para su realización.
- El CONTRATISTA recibe el voucher "Pre-autorización" y gestiona con la ENTIDAD la Autorización (NAP), para que la ENTIDAD a su vez valide si el usuario tiene o no cobertura para el servicio.
- El CONTRATISTA siempre debe obtener de la ENTIDAD Autorización (NAP) para prestar el servicio, ésta autorización se debe solicitar telefónicamente a la línea habilitada por la ENTIDAD, adicionalmente a través de la página Web se pueden consultar en cualquier momento las autorizaciones asignadas.

En caso que el CONTRATISTA omita el proceso establecido y facture sin adjuntar la correspondiente autorización o simplemente con el voucher de Pre-autorización, la ENTIDAD validará los derechos administrativos del usuario para el día de utilización del servicio y procederá de la siguiente forma:

1. Si el usuario no tenía cobertura en la fecha de prestación, Se glosará el 100% del servicio No Autorizado, sin que esta glosa sea conciliable.
2. Si el usuario tenía cobertura en la fecha de prestación del servicio No autorizado, la ENTIDAD reconocerá el 70% del valor pactado y el 30% será glosado, sin que esta glosa sea conciliable.
3. La ENTIDAD por política no genera autorizaciones retroactivas (autorizaciones después de prestado el servicio), sin perjuicio de lo dispuesto en la normatividad vigente frente al tema.

CUARTA.- TARIFAS: El valor de los servicios que el CONTRATISTA prestará a los afiliados a la ENTIDAD en desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio. Los servicios y tarifas se encuentran detallados en las Tablas de Negociación No. **50-CLV-01-06012011, 50-CLV-02-06012011, 50-CLV-03-06012011, 50-CLV-04-06012011, 50-CLV-05-06012011, 50-CLV-06-06012011** y **50-CLV-07-06012011**, todas ellas con fecha de inicio de vigencia el día primero (1ro) de junio de dos mil once (2011), que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en la Tabla de Negociación anexa y de que trata la presente disposición.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud o la entidad que haga sus veces para el año que inicia.

Las adiciones y supresiones de servicios así como la modificación de tarifas que las partes acuerden en el desarrollo del presente contrato, se harán constar mediante la suscripción de una nueva Tabla de Negociación reemplazando así la que se encuentre vigente y sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno, constituyendo esto una modificación válida al presente contrato en cuanto a los servicios y tarifas pactados entre las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El hecho que el valor de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los del Acuerdo 08 de 2009 de la CRES y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO CUARTO.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado, que se establecerá mensualmente de acuerdo a los servicios de salud facturados por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD cancelará los servicios que solicite al CONTRATISTA, a las tarifas señaladas en la Tabla de Negociación anexa al presente documento. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio de compra de los medicamentos e insumos si el valor comercial de los mismos supera los Doscientos Mil Pesos ($200.000), cuando quiera que se

trate de medicamentos e insumos facturados que no estén incluidos en la tabla de negociación, o en los casos de atención sin contrato.

4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.
5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día veinte (20) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos y cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7ª del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- La generación de glosa por parte de la ENTIDAD no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en el Acuerdo 08 de 2009 de la CRES, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- SERVICIOS NO POS VÍA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO: En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los pacientes y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y prestaciones de salud. En caso de

DOCUMENTO CONTROLADO

ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.

De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrase por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

PARÁGRAFO CUARTO.- SERVICIOS NO POS VÍA FALLO DE TUTELA: El CONTRATISTA radicará las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO QUINTO.- Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc. Así entonces, el CONTRATISTA asume una obligación de resultado en el sentido de evitar tales enmendaduras en los documentos aludidos.

SEXTA.- MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 8 de la CRES y demás normas que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el medico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace

referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro del listado de medicamentos del Acuerdo 8 de la CRES, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD.Si la ENTIDAD no pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoria médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
3. Reportar a la ENTIDAD, dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
4. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.
5. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.
6. Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
7. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
8. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
9. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.
10. Reportar el censo hospitalario a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura definida en la normatividad vigente.
11. Atender oportunamente a los requerimientos de información y de indicadores de atención que por escrito solicite la ENTIDAD.
12. Generar facturación separada de los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos Pos y No Pos que se lleguen a suministrar a los afiliados de la ENTIDAD.
13. Las demás derivadas de este contrato.

DOCUMENTO CONTROLADO

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
2. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
3. Las demás derivadas del presente contrato.

NOVENA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato) será en ningún caso empleado, ni trabajador de la ENTIDAD.

Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS del RC y RS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados.

DÉCIMA.- La ENTIDAD podrá en todo caso repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones o fallos proferidos en contra del CONTRATISTA.

DÉCIMA PRIMERA.- El CONTRATISTA acepta que por la naturaleza misma del presente contrato (evento) la ENTIDAD no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes, el CONTRATISTA no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos por parte de la ENTIDAD, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema, no la ENTIDAD. Es importante señalar que en la eventualidad en que se presente esta situación, no se estará vulnerando la buena fe contractual.

13

DÉCIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se

efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad o accidente diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio. En caso de que el afiliado se presente sin el mencionado reporte el CONTRATISTA colaborará con el diligenciamiento del formato denominado "Formato ATEP Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes acuerdan incluir el servicio para enfermedad profesional y accidente de trabajo por el cual la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA, a título de remuneración por concepto de administración de la Detección del Riesgo Profesional así como de las labores administrativas adicionales que implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Profesionales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP –", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

La anterior remuneración será cancelada al CONTRATISTA, una vez la A.R.P. haya efectuado a la ENTIDAD el desembolso correspondiente. El valor de esa remuneración, comprende gastos no incluidos inicialmente en el precio del mismo, de diagnostico y de diligenciamiento de formatos y de labor de investigación de medicina laboral, así como de labores administrativas adicionales, servicios éstos que no están cubiertos por el precio del presente contrato y a los que debe fijárseles una remuneración por concepto de su prestación.

Frente a los eventos en los que se utilice material de osteosíntesis, el CONTRATISTA se obliga a remitir a la ENTIDAD la factura donde conste el valor, las características y cantidad de material utilizado.

DÉCIMA CUARTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por el CONTRATISTA, deberán cancelar a éste, al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA hará efectivo el pago de esta cuota moderadora o copago y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato.

DÉCIMA QUINTA.- AUDITORIA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoria médica y a permitir que el personal de Auditoria Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4º del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de

DOCUMENTO CONTROLADO

Salud, la Resolución 1995 de 1999, Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoria médica de la ENTIDAD, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por si misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoria, la ENTIDAD podrá examinar y tomar fotocopia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA, previa notificación a la IPS.

DÉCIMA SEXTA.- La ENTIDAD podrá en cualquier momento exigir el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD. Para la procedencia de lo anterior, las PARTES designarán un comité interinstitucional que evalúe el caso; en el caso de que se considere procedente, El CONTRATISTA aceptará dicha exigencia, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

DÉCIMA OCTAVA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, régimen de habilitación, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en éste documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegaré a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal

15

caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de novecientos ochenta Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (980 SMMLV).

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae* es decir en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometido en primera instancia a discusión y solución directa entre las partes, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la solicitud por cualquiera de ellas. En el caso de no lograrse acuerdo dentro del término señalado, el asunto será sometido a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Manizales y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Manizales.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula COMPROMISORIA prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

DOCUMENTO CONTROLADO

VIGÉSIMA TERCERA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Calle 51 No 24 - 50 de la ciudad de Manizales, teléfono 8879100.

VIGÉSIMA CUARTA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. No obstante la notificación aludida, es obligación del CONTRATISTA completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios de la ENTIDAD que se le encomiende durante ese mes por parte de la ENTIDAD. Igualmente la ENTIDAD se obliga a efectuar todos los pagos a que se obliga en virtud de las autorizaciones dadas durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato sin que con ello se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoria de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen. d) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA.
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA.

Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA QUINTA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización y/o registro de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE(S).

PARÁGRAFO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

VIGÉSIMA SEXTA.- CLAVE: Se refiere a la secuencia estructurada de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. La CLAVE tiene carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del SISTEMA AUTORIZADOR se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control su(s) CLAVE(S) y a no divulgarla(s) bajo ninguna circunstancia. En caso que la(s) CLAVE(S) del CONTRATISTA llegara(n) a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata la(s) respectiva(s) CLAVE(S). El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de la(s) CLAVE(S) por cualquier otra persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVE(S). El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de su(s) CLAVE(S) b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S). c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S) d) Es el único responsable de mantener en secreto la(s) CLAVE(S) y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de ésta(s).

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

VIGÉSIMA OCTAVA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

18

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas.

2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma.
3. La declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de liquidación del contrato.

VIGÉSIMA NOVENA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Auditoria Integral del CONTRATISTA.
11. Anexo facturación servicios No Pos.
12. Perfil demográfico
13. Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos del CONTRATISTA.
14. Póliza de Responsabilidad Médica.
15. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
16. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (1°) del mes de junio del año dos mil once (2011).

LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTUA
C.C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA
C.C. No. 30.308.289 expedida en Manizales
Representante Legal
CLÍNICA VERSALLES S.A.

Salud Total EPS

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.308.289 expedida en Manizales, actuando en calidad de representante legal de **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL S.A. EPS del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1ro) de junio de dos mil once (2011).

Cordialmente,

MARÍA HELENA ZULUAGA GARCÍA
C. C. No. 30.308.289 expedida en Manizales
Representante Legal
CLÍNICA VERSALLES S.A.
CONTRATISTA

DOCUMENTO CONTROLADO

20

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Miercoles 28 de Septiembre del 2022
HORA: 3:30:56 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 5 archivos suscritos a nombre de; CLINICA OSPEDALE MANIZALES, con el radicado; 202200175, correo electrónico registrado; juridica@clinicaospedalemanizales.com, dirigidos al JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivos Cargados
NOTIFICASALUDTOT.pdf
OFICIODEREMISIONPREVIA.pdf
TESTIGOCHUBB.pdf
CONTESTACIONYANE.pdf
LLAMAMIENTOCHUBB.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20220928153059-RJC-8355

Manizales, Caldas,
28 septiembre 2022
HONORABLE JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.
Con copia a las partes procesales

REFERENCIA: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.** con Nit. 810.003.245-1, Por este medio y estando dentro del termino legal para hacerlo, me permito remitir soporte de radicación de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía, en oportunidad por el canal dispuesto para ello, aunado a ello se corre traslado previo de esta a las partes procesales.

SE ANEXA:

- Contestación y anexos.
- Llamamiento a Chubb Seguros.
- Testigos Email certificado traslado previo Llamamiento a Chubb Seguros.
- Pantallazos que acreditan traslado y acuse de recibo de llamado en garantía.

NOTIFICACIONES.

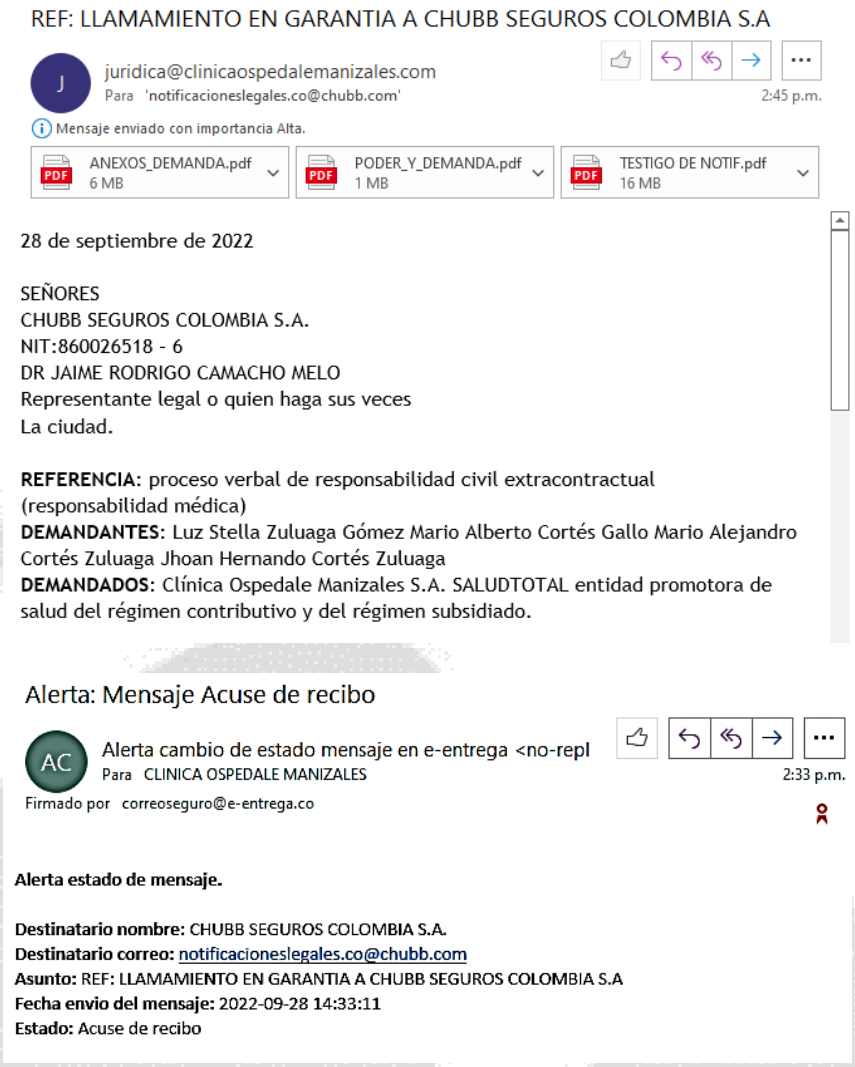
Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridica@clinicaospedalemanizales.com y tobondavid31@gmail.com; o en la sede de la **CLINICA OSPEDALE MANIZALES** en Manizales, Caldas en la dirección Calle 51 No 24-50 tercer piso oficina juridica.

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridica@clinicaospedalemanizales.com tobondavid31@gmail.com

TRASLADO PREVIO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:



REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

juridica@clinicaospedalemanizales.com
Para 'notificacioneslegales.co@chubb.com' 2:45 p.m.

Mensaje enviado con importancia Alta.

ANEXOS_DEMANDA.pdf 6 MB | PODER_Y_DEMANDA.pdf 1 MB | TESTIGO DE NOTIF.pdf 16 MB

28 de septiembre de 2022

SEÑORES
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT:860026518 - 6
DR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO
Representante legal o quien haga sus veces
La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

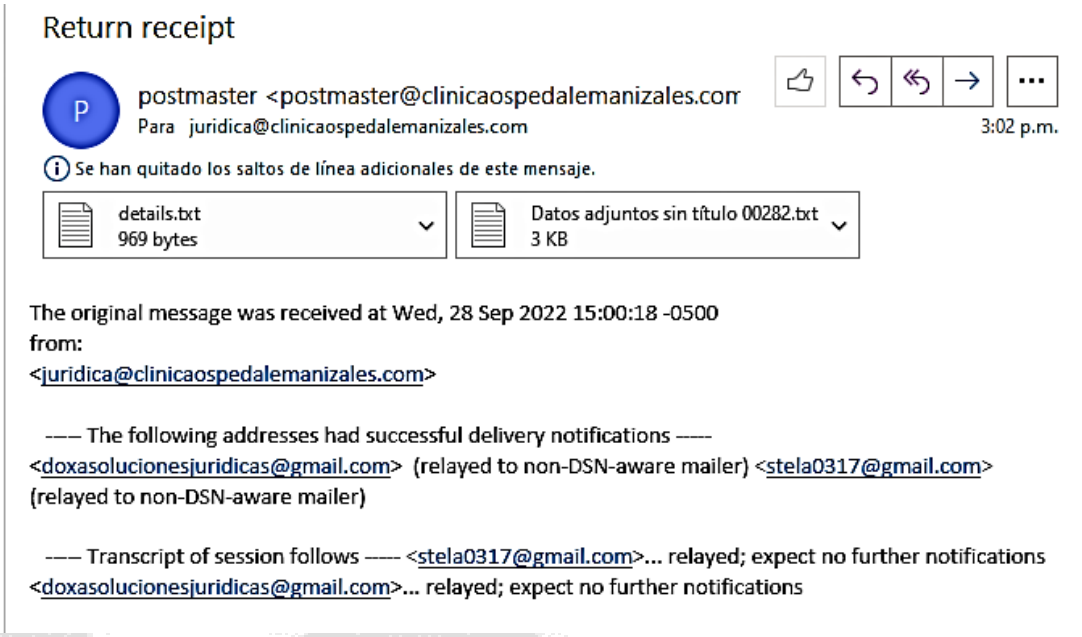
Alerta: Mensaje Acuse de recibo

AC Alerta cambio de estado mensaje en e-entrega <no-repl
Para CLINICA OSPEDALE MANIZALES 2:33 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Destinatario nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Destinatario correo: notificacioneslegales.co@chubb.com
Asunto: REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
Fecha envio del mensaje: 2022-09-28 14:33:11
Estado: Acuse de recibo

TRASLADO PREVIO A TODAS LAS PARTES PROCESALES DE LA CONTESTACION:



Return receipt

P postmaster <postmaster@clinicaospedalemanizales.com
Para juridica@clinicaospedalemanizales.com 3:02 p.m.

Se han quitado los saltos de línea adicionales de este mensaje.

details.txt
969 bytes

Datos adjuntos sin título 00282.txt
3 KB

The original message was received at Wed, 28 Sep 2022 15:00:18 -0500
from:
<juridica@clinicaospedalemanizales.com>

--- The following addresses had successful delivery notifications ---
<doxasolucionesjuridicas@gmail.com> (relayed to non-DSN-aware mailer) <stela0317@gmail.com>
(relayed to non-DSN-aware mailer)

--- Transcript of session follows --- <stela0317@gmail.com>... relayed; expect no further notifications
<doxasolucionesjuridicas@gmail.com>... relayed; expect no further notifications



Alerta: Mensaje El destinatario abrio la notificacion

AC Alerta cambio de estado mensaje en e-entrega <no-repl
Para CLINICA OSPEDALE MANIZALES 3:24 p.m
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Destinatario nombre: EPS SALUDTOTAL
Destinatario correo: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Asunto: REF. CONTESTACION DE LA DEMANDA - RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha envio del mensaje: 2022-09-28 15:23:30
Estado: El destinatario abrio la notificacion

Manizales, Caldas
Septiembre 2022
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E. S. D.

La ciudad.

REFERENCIA: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

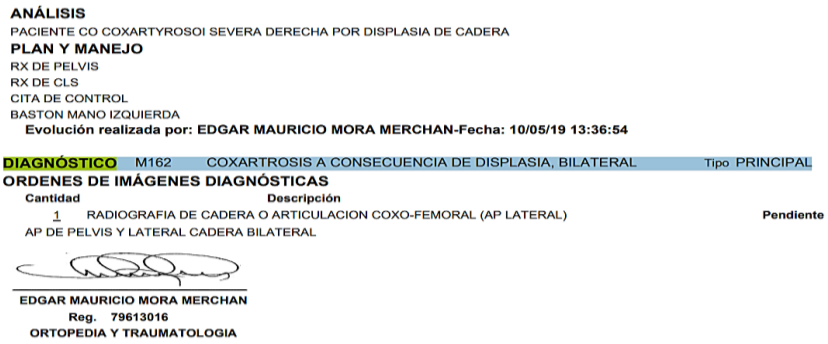
BYRON DAVID TOBON PATIÑO, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. con Nit. 810.003.245-1, correo electrónico tobondavid31@gmail.com y juridica@clinicaospedalemanizales.com tal y como consta en el poder general a mí debidamente conferido para actuar y que aporto con este escrito, así como en el certificado de existencia y representación, respetuosamente procedo a presentar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA, dentro del proceso de la referencia y proponer excepciones, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS

AL HECHO 1, NO ME CONSTA, Por ser un hecho que no es del conocimiento ni de las competencias de mi representada, nos atenemos a los que se pruebe legalmente y para esto es la parte actora la encargada de la prueba ***onus probandi incumbit actori***

AL HECHO 2, ES PARCIALMENTE CIERTO: De conformidad a la Historia Clínica completa la cual se aportará como solicitud probatoria en el presente proceso, es claro su señoría que la Sra. LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ padece de varios diagnósticos clínicos, adicionalmente la parte actora narra el hecho de manera incompleta y poco concreta, no determina el diagnostico frente a cual patología, la fecha o lapso de tiempo del diagnóstico descrito por lo que es un hecho que se debe aclarar a fin de poder debatir sobre hechos concretos y no incompletos o desde la especulación.

Diagnóstico m162 coxartrosis a consecuencia de displasia, bilateral.



ANÁLISIS
PACIENTE CO COXARTYROSOI SEVERA DERECHA POR DISPLASIA DE CADERA
PLAN Y MANEJO
RX DE PELVIS
RX DE CLS
CITA DE CONTROL
BASTON MANO IZQUIERDA
Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 10/05/19 13:36:54

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	Pendiente
	AP DE PELVIS Y LATERAL CADERA BILATERAL	

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico q650 luxación congénita de la cadera, unilateral tipo principal



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS
FOLIO 11 **FECHA** 18/11/2019 11:54:27 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO
DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	Realizado

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 09:10:19 REALIZADO POR: LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ

LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa:	SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO		**Afiliado:**	BENEFIC NIVEL 1	
Fecha Nacimiento:	17/03/1972 **Edad actual :** 49 AÑOS		**Sexo:**	Femenino **Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono:	3116210294 880739		**Dirección:**	CR 18N 34 B 138	
Barrio:	LA SULTANA		**Departamento:**	CALDAS	
Municipio:	MANIZALES		**Ocupacion:**	Estudiante	
Etnia:	Ninguna de las anteriores		**Grupo Etnico:**		
Nivel Educativo:	BASICA PRIMARIA		**Atención Especial:**	OTROS	
Discapacidad:	Ninguna		**Grupo Poblacional:**	NO DEFINIDO	

Diagnostico Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Diagnostico Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Via:** UNICA VÍA
Realizacion Acto Quirurgico: 18/11/2019 **Hora Inicio** 09:00:00 **Hora Final** 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minuto** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minuto**
Descripcion Quirurgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP

Diagnóstico q659 deformidad congénita de la cadera, no especificada

PLAN.
- SE CITA A JUNTA MEDICA CON RESULTADOS.
- SE SOLICITA VX POR FISIATRIA
- RX DE PELVIS COMPARATIVA
- SE SOLICITA ELECTROMIOHGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA
- PACIENTE YA TIENE OTP SE INISITE USO PARA EVITAR DEFORMIDAD RIGIDA.

DIAGNÓSTICO Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	**Pendiente**

SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**Pendiente**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR FISIATRIA Fecha de Orden: 11/02/2020 **Ordenada**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :

Diagnóstico m169 coxartrosis, no especificada
Diagnóstico g573 lesión del nervio ciático poplíteo externo

EXAMEN FÍSICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LIMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. MARCHA CON COJERA, PIE CAIDO DERECHO RESTO DE NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS
SE LE EPXLICA CLARA,MENTE LA OPCIOON DE LA CORIUGIA Y LA ACEPTA
PLAN Y MANEJO
JUNTA DE PROTESIS
FERULA OTP
Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 05/10/20 14:43:04

DIAGNÓSTICO M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 05/10/2020 **Ordenada**
OBSERVACIONES
JUNTA DE PROTESIS DE CADERA
RESULTADOS :

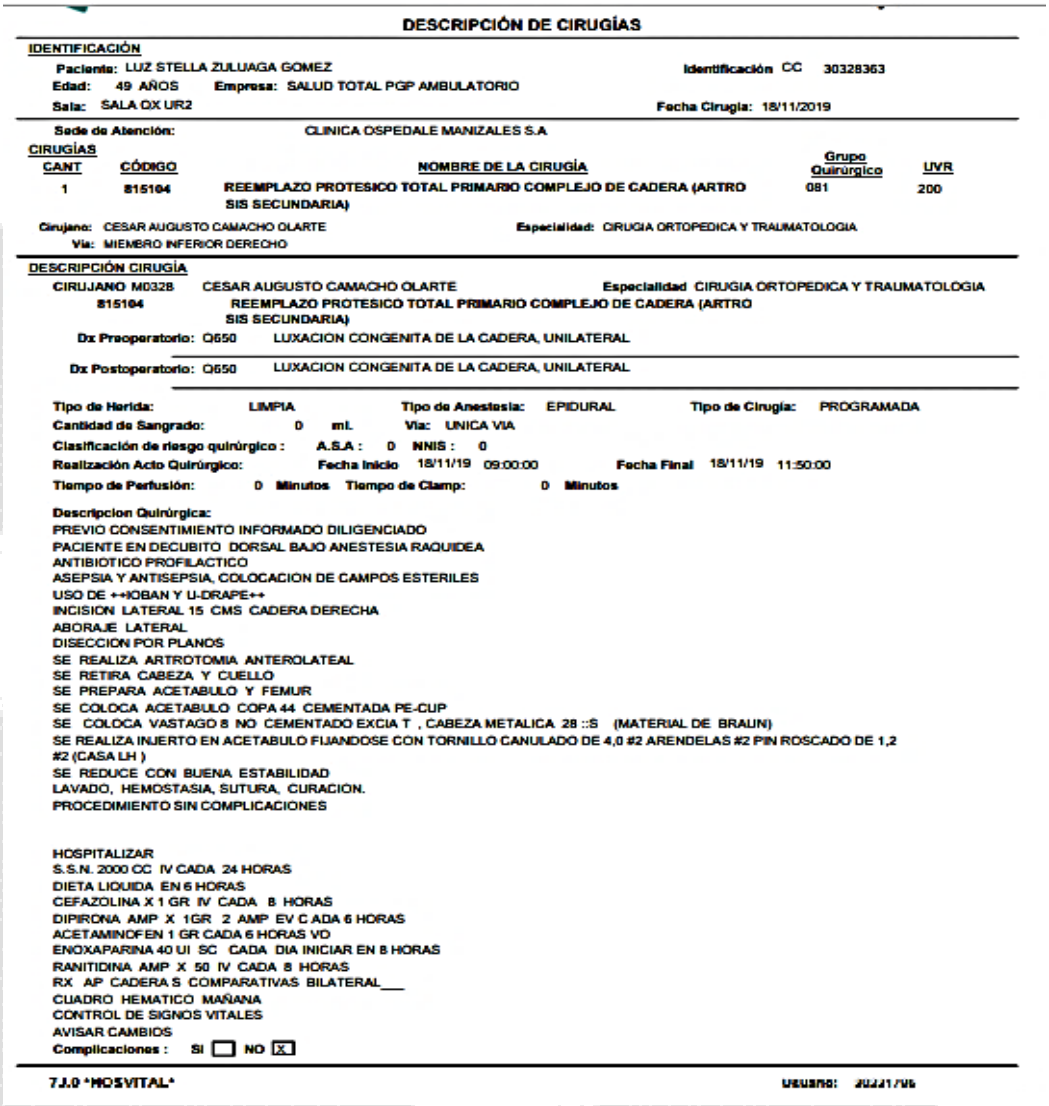
EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

AL HECHO 3, NO NOS CONSTA: Lo manifestado por la parte actora corresponde a una manifestacion subjetiva afirmando que "debido a un padecimiento, fue remitida a la clínica ospedale manizales para que se brindara el tratamiento correspondiente", nuevamente la parte activa narra un hecho incompleto, poco concreto, afirma situaciones sin elementos de prueba como el presunto "padecimiento" y adicionalmente afirma que fue remitida a la CLÍNICA, pero no aporta prueba de ninguna remisión desconociendo la terminología médica, nos atenemos a los que se pruebe legalmente y para esto es la parte actora la encargada de la prueba ***onus probandi incumbit actori***

AL HECHO 4, ES PARCIALMENTE CIERTO, SE ACLARA: El dia 18 de noviembre de 2019 se realiza el procedimiento denominado: REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA), está acreditado en la historia clinica y en la descripción quirúrgica realizada por el Doctor CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE medico ortopedista y traumatólogo quien describe:

"Previo consentimiento informado diligenciado paciente en decúbito dorsal bajo anestesia raquídea antibiotico profiláctico asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles uso de ++ioban y u-drape++ incisión lateral 15 cms cadera derecha abordaje lateral disección por planos se realiza

artrotomia anterolateral se retira cabeza y cuello se prepara acetábulo y fémur se coloca acetábulo copa 44 cementada pe-cup se coloca vástago 8 no cementado excia t , cabeza metálica 28 ::s (material de Braun) se realiza injerto en acetábulo fijándose con tornillo canulado de 4,0 #2 arandelas #2 pin roscado de 1,2 #2 (casa lh) se reduce con buena estabilidad lavado, hemostasia, sutura, curación. ***Procedimiento sin complicaciones****".*



DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 49 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugía:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Vía:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : A.S.A : 0 NNIS : 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
Complicaciones : SI ☐ NO ☒

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30221705

AL HECHO 5, ES CIERTO: de acuerdo con los registros clínicos que reposan de la historia clínica correspondiente.

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**

Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA

Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0

Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00

Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

AL HECHO 6, NO ES CIERTO: la Parte actora realiza manifestaciones subjetivas, sin evidencia de dicha afirmación, desconoce la práctica clinica y los planes de manejo posteriores al procedimiento quirúrgico realizado intentando imputar desde la narración del hecho una presunta situación inmediatamente posterior al acto quirúrgico y desconoce los múltiples antecedentes de la Sra Luz Stella Zuluaga los cuales conllevaron a la paciente al ordenamiento del acto quirúrgico. Está acreditado y así se detalló en la Historia Clínica por el personal en salud, que el procedimiento fue exitoso, sin complicaciones, además se describe recuperación sin complicaciones y *PACIENTE QUE RECUPERA LA MOBILIDAD TOTAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES*, adicionalmente se describe en múltiples notas de evolucion que la paciente estuvo sin acompañamiento familiar, fue el personal médico y de salud quienes permanecieron en constante cuidado de la paciente y está acreditado con las múltiples notas realizadas que describen el estado general de la Sra Luz Stella Zuluaga

"INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, BAJO LOS EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIGENERAL CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON VENDAJES ELASTICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE ADMINISTRA OXIGENO BAJO MASCARA A 5 LX MIN. TRAE HISTORIA CLINICA COMPLETA. POR INDICACION VERBAL DEL DR

SOSA SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HISROCORIZONA SIN COMPLIACCAION ALGUNA PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, SIN NINGUNA COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. ***PACIENTE QUE RECUPERA LA MOBILIDAD TOTAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES****. PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE LA ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON MEDIA ANTIEMBOLICA EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE LE INFORMA A LA ENFERMERA JEFE EL ESTADO DE LA PACIENTE, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO. LLEVA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ORDEN DE RX".*

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A		**Edad :** 47 AÑOS
FOLIO	**14**	**FECHA 18/11/2019 12:17:43**	**TIPO DE ATENCIÓN**	**AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECUPERACION***

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, BAJO LOS EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIGENERAL CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON VENDAJES ELASTICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE ADMINISTRA OXIGENO BAJO MASCARA A 5 LX MIN.
TRAE HISTORIA CLINICA COMPLETA.
POR INDICACION VERBAL DEL DR SOSA SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HISROCORIZONA SIN COMPLIACCAION ALGUNA
PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, SIN NINGUNA COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.
PACIENTE QUE RECUPERA LA MOBILIDAD TOTAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES.
PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE LA ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA.
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON MEDIA ANTIEMBOLICA EN EL MIEMBRO INFERIOR

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30231795

En nota de la Historia clinica de fecha, 19/11/2019 a las 06:43:42

"ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE TOMAN SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS LOS CUALES PERMANENCEN ESTABLES,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO REFIERE NADA ENESPECIFICO, DESPIERTA,

CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAVIDAD ORAL LIMPIA E HIDRATADA,CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER NUMERO 18 PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CADEREA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO, SIN PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PIEL INTEGRA.SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. QUEDA CON BARANDAS ARRIBA , TIMBRE DE LLAMADO DE NEFERMERIA CERCA, MANILLA DE IDENTIFIACION, TABLERO ROTULADO".

Nota de evolucion el dia 19/11/2019 09:01:25.

"PACIENTE EN POP DEL DIA DE AYER DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA CON PROTESIS CEMENTADA SIN COMPLICACIONES , CON EVOLUCION ADECUADA , NO SNAGHRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA , MOVILIDAD DE LA EXTREMIADAD CONSERVBADA , BUEN LLENADO CAPILAR , SENSIBILIDAD NORMAL , CONTOINUA HOSPITALIZADA MISMO MANEJO Y FISIOTERAPIA PASO CAMA SILLA".

Nota realizada por el Doctor NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOBOS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nota de evolucion el dia 19/11/2019 11:15:40.

"RECIBO PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN

EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA".

ANÁLISIS PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO, SIN COMPLICACIONES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, REPORTE DE CH CONTROL DE HOY LEU 10.900 NEU 80.0% PLAQUETAS 283.000 HGB 11.7, VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INICIAR TERAPIA FISICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO VOMITO, NO MAREO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIGNOS VITALES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA"

AL HECHO 7, ES PARCIALMENTE CIERTO: ACLARO, la parte actora cercena la Historia Clínica de la Sra Luz Stella Zuluaga lo que ocasiona una especulación de su real objetivo, se debe remitir a la Historia Clínica en su totalidad, no solo apartes que dejan incompleta la narración y puede llevar a confusiones al operador judicial, la parte actora debe tener la Historia Clínica y si desea describir una situación de ella, puede hacerlo de manera clara y completa, es así como esta parte pasiva aportara al plenario la Historia Clínica completa y trascribe la nota en su redaccion completa:

TERAPIA FISICA INTEGRAL Realizado VALORACION: PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO. PLAN DE MANEJO: SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE

POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA. RECOMENDACIONES: SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Realizado

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO.

PLAN DE MANEJO:

SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA.

RECOMENDACIONES:

SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30231795

Adicionalmente es importante señalar que el ortopedista hizo la mención al síndrome de pie caído, en su ronda del 20, describe la lesión adecuadamente, indica el zapato tipo bota, indica fisioterapia de rehabilitación.

ADECUADO LLENADO CAPILAR .

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA , CON SENSACION DE HIPOESTESIAS Y PIE DERECHO CON DIFICULTAD PARA FLEXION DEL TOBILLO POR LO QUE SE LE INDICA COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA , FISIOTERAPIA DE REHABILITACION , PENDIENTE NUEVO CH DE CONTROL .

PLAN Y MANEJO

CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA EN PIE DERECHO
PENDIENTE CH DE CONTROL
CONTINUA IGUAL MANEJO

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 20/11/19 08:43:04

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Como se acredita mediante la Historia Clínica, el especialista durante el posquirúrgico si menciono la lesión e indica la terapia física de rehabilitación, y hace las debidas recomendaciones respecto del hallazgo; por lo cual no es válida la afirmación ni de la parte actora ni del perito que no existe ninguna observacion por parte del Ortopedista.

AL HECHO 8. PARCIALMENTE CIERTO, ACLARO: No es cierto respecto de que la consulta se realizó debido al dolor severo se sentía la Sra Luz Stella Zuluaga, la consulta se realiza como control del postoperatorio del REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

La parte actora solo trascribe una parte de dicho control su señor, sin embargo desiste de la transcripción total que evidencia la poca adherencia de la paciente a los ordenamientos medicos, al respecto se transcribe el análisis de la Historia Clínica:

"ANÁLISIS 4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, ***NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICADA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS,*** INDICACIONES. PLAN Y MANEJO FISIOTERAPIA VALORACION CLINICA DEL DOLOR AMITRIPTILINA CADA 12 HORAS

TRAMADOL CADA 8 HORAS MEDIDAS GENERALES CONTROL EN 15 DIAS USAR BRACE CUELLO DE PIE".

FOLIO 67 **FECHA** 17/12/2019 09:40:42 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.
ENFERMEDAD ACTUAL
4 SEMANAS DE EVOLUCION REEMPLAZO TOTAL CADERA DERECHA POR ARTROSIS SECUNDARIA POR DDC, PRESENTO LESION CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA INICIADO REHABILITACION, MANIFIESTA DOLOR SEVERERO EN PIE, DISESTESIAS.
EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL, VIENE CON CAMINADOR, PIE CAIDO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADO, HERIDA QCA EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA MOVILIZACION DE CADERA Y RODILLA Y CUELLO DE PIE, NO DEFIICT VASCULAR.

ANÁLISIS
4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICACDA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INDICACIONES.
PLAN Y MANEJO
FISIOTERAPIA
VALORACION CLINICA DEL DOLOR
AMITRIPTILINA CADA 12 HORAS
TRAMADOL CADA 8 HORAS
MEDIDAS GENERALES
CONTROL EN 15 DIAS
USAR BRACE CUELLO DE PIE.
Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 17/12/19 09:49:03

Se debe tener en cuenta su señoría que la lesión es un riesgo inherente al procedimiento tal es así, que en la atención previa de la cirugia, realizada por el Doctor Edgar Mauricio Mora Merchán y la junta medica de ortopedia, manifiesta dentro de los riesgos: lesión tipo: muscular, tendinosa, vascular, neurológica en ocasiones irreparables. Trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, embolismo graso. Infarto: miocardio, pulmonar, cerebral. reacción anestésica. Fracturas pélvicas, femorales. Perdida de la movilidad, rigidez articular, muerte. Hemorragias, anemia, necesidad de transfusión sanguínea, entre otros del evento quirúrgico no previsibles. Conclusiones realizadas por la junta medica conformada por: JUNTA MEDICO QUIRURGICA DE ORTOPEDIA DE PROTESIS DRES PILAR DUQUE, MORA Y OROZCO, DR RIOS DIRECTOR MEDICO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 10/07/2019 07:50:53 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
JUNTA MEDICO QUIRURGICA DE ORTOPEDIA DE PROTESIS DRES PILAR DUQUE, MORA Y OROZCO, DR RIOS DIRECTOR MEDICO
ENFERMEDAD ACTUAL
DOLOR EN LA CADEERA DERECHA QUE LIMITA LA MOVILIDAD Y AL ACTIVIDAD FISISCA IMPIDE CAMINAR DE MANERA ADECUADA Y ACTIVIDAD COTIDIANA COMO PONERSE DE PIE, SENTAR EN EL SERVICIO, EN LA VIDA INTIMA,

RX DE PELVIS DEL 22 MAYO 2019 CON COXARTROS SEVERA DELA CADERA DERECHA POR SECUELAS DE DISPLASIA
ANTECEDENTES
PERSONALES
Personales
HIPOGLICEMIA, 2 CESAREAS
EXAMEN FÍSICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION 70 GRADOS, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA 10 GRADOS , ABDUCCION Y ADUCCION 10 GRADOS , CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTOR ES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS
JUNTA DE PROTESIS DECIDE REALIZAR PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PROTESIS DE LA CADERA.
RIESGOS: INFECCION DEL SITIO DE LA CIRUGIA, OSTEOMIELITIS, LESION TIPO: MUSCULAR, TENDINOSA, VASCULAR, NEUROLOGICA EN OCASIONES IRREPARABLES. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, EMBOLISMO GRASO. INFARTO: MIOCARDIO, PULMONAR, CEREBRAL. REACCION ANESTESICA. FRACTURAS PELVICA, FEMORALES. PERDIDA DE LA MOVILIDAD, RIGUIDEZ ARTICULAR, MUERTE. HEMORRAGIAS, ANEMIA, NECESIDAD DE TRANSFUSION SANGUINEA, ENTRE OTROS DEL EVENTO QUIRURGICO NO PREVISIBLES BENEFICOS: MEJORAR DOLOR, MEJORAR CALIDAD DE VIDA, REESTABVLECER LONGITUS, MEJORAR MOVILIDAD, MEJORAR VIDA COTIDIANA.

AL HECHO 9, ES PARCIALMENTE CIERTO, SE ACLARA: así se acredita conforme a la Historia Clínica, así como también se **evidencia la falta de adherencia por parte de la paciente a las órdenes y sugerencias del especialista, situación está que también se acredita en la misma Historia Clínica** y como ya se evidencio en el hecho anterior. Es importante señalar que la paciente no tuvo adherencia adecuada las terapias ordenadas, lo que implica que no sea exitosa su mejoría, sin embargo, esto no es culpa de mi representada pues es una obligación explicita de los pacientes seguir las conductas y ordenamientos medicos para lograr la mejor condición posible.

AL HECHO 10: NO NOS CONTA: Por ser un hecho que no es del conocimiento ni de las competencias de mi representada, nos atenemos a los que se pruebe legalmente y para esto es la parte actora la encargada de la prueba ***onus probandi incumbit actori***

AL HECHO 11, NO ES UN HECHO: Es una manifestacion subjetiva de la parte actora, el presunto dictamen no ha sido ni decretado ni sustentado por el perito por lo que no es del recibo de esta parte pasiva que el apoderado de la parte actora intente usar indebidamente el presunto dictamen pericial como un hecho y afirme situaciones que presuntamente afirmo alguien más, sin llevarse a cabo el debate probatorio ni respetar las reglas de la litis la parte actora afirma situaciones pero no aporta elementos de prueba convincentes que lleven ni siquiera a inferir la presunta causa directa de la lesión del nervio ciático, así como tampoco cumple con lo estipulado en el artículo 226 del codigo general del proceso respecto de los requisitos del dictamen pericial.

AL HECHO 12, NO ES CIERTO: La parte actora afirma de manera subjetiva que la Cirugia de Cadera fue la causa de las secuelas funcionales y estéticas, pero no aporta prueba de tal afirmación, intentar relacionar de alguno modo la cirugia practicada SIN COMPLICACIONES en la Sra ZULUAGA GOMEZ, y así quedó acreditado a través de la descripción quirúrgica y las notas de anestesia y personal en salud en general.

descripción Quirúrgica: Tiempo de Perfusión: Minutos Tiempo de Clamp: Minutos PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA ANTIBIOTICO PROFILACTICO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++ INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA ABORAJE LATERAL DISECCION POR PLANOS SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL SE RETIRA CABEZA Y CUELLO SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN) SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH) SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMAT

815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**

Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA

Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0

Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00

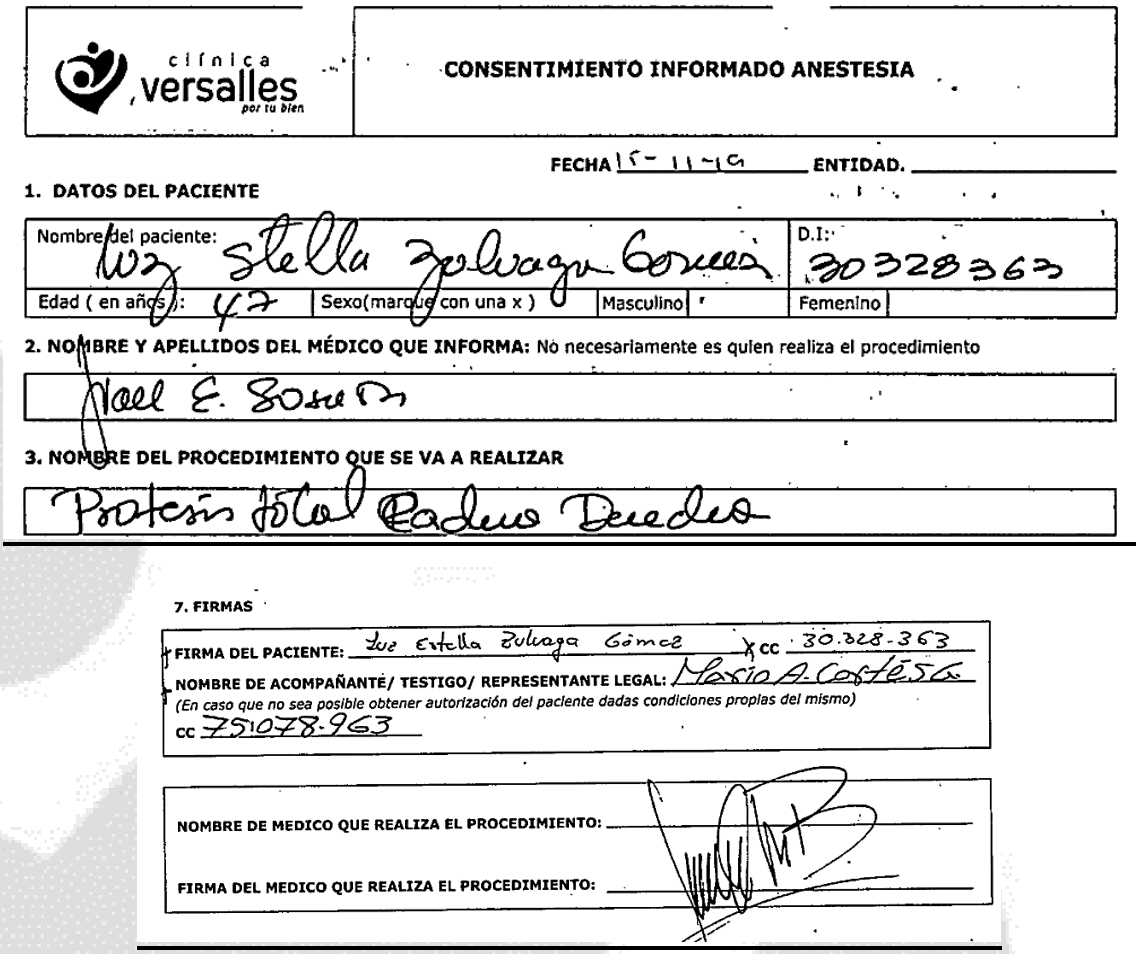
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Así mismo su señoría, y está acreditado en la Historia Clínica, el consentimiento informado de la Cirugia, consentimiento informado de anestesia y procedimientos de enfermeria, que la paciente dio su

consentimiento y conocía todas las indicaciones y riesgos del procedimiento quirúrgico así como de la anestesia.



clínica versalles por tu bien

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

FECHA 15-11-16 ENTIDAD. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Luz Stella Zuluaga Gomez			D.I.: 30328363
Edad (en años): 47	Sexo(marque con una x)	Masculino	Femenino

2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO QUE INFORMA: No necesariamente es quien realiza el procedimiento

Noel E. Sosa R.

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR

Protesis total Radius Derecho

7. FIRMAS

FIRMA DEL PACIENTE: Luz Estella Zuluaga Gomez CC 30.328-363

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE/ TESTIGO/ REPRESENTANTE LEGAL: Mario A. Cortés G.

(En caso que no sea posible obtener autorización del paciente dadas condiciones propias del mismo)

CC 75.078.963

NOMBRE DE MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: _____

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: _____

Del consentimiento se transcribe:

a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento, es decir. aquellos esperados en condiciones normales conforme a la consideración experiencia y al estado actual de la ciencia, incluidos aquellos que siendo frecuentes, mas no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves; además sobre los riegos personalizados,

los cuales entiendo como aquellos relacionados con mis circunstancias personales, hacen referencia a mi estado previo de salud, mi edad, mi profesión, mis creencias, valores y actitudes personales. Se incluyó información que hace referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.

b. El medico me ha explicado con suficiencia alternativas diferentes al procedimiento con sus pro y contras, me ha permitido participar en la toma de la más adecuada decisión diagnóstica o terapéutica para resolver mi problema de salud. Así mismo que todos los espacios en blanco en el siguiente documento han sido completados antes de la firma.

c. Reconozco que no se me ha garantizado resultados que se espera de la intervención quirúrgica o procedimiento diagnostico o terapéutico en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiere compromete una actividad medica de medio, pero no es de resultados.

d. La Clínica Versalles queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómico que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

e. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención manifestada ilegalmente por escrito.

f. Autorizo para que la historia clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografia, fotografías y demás anexos de la historia clínica, puedan ser revisados con fines de auditoria medica interna y externa, por quien autorice y sea responsable del pago, y por el personal en formación.

g. Me obligo con la clínica Versalles y el personal médico con la terapia o tratamiento de mi enfermedad a cumplir con las citas médicas. prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.

h. Manifiesto estar satisfecho (a) con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria a todas las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado,

sin expresión de causa como la expresión de mi consentimiento para someterme al procedimiento".

Ningun paciente o familiar es obligado en ninguna circunstancia a firmar el consentimiento informado, finalmente quien decide si realizar o no una cirugia termina siendo el paciente y sus familiares.

AL HECHO 13, NO NOS CONSTA: corresponde a situaciones ajenas al resorte de mi representada, y al ámbito personal de los demandantes, por lo que no me consta y nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso de la referencia. ***onus probandi incumbit actori***

OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA

Objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas solicitadas con ocasión a la atención de la Señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ con CC 30328363, en contra de CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. Por inexistencia de un daño en la atención médica, más aún precisando que tal como consta en LA HISTORIA CLINICA, LA ATENCION BRINDADA, se enmarca en los principios de CALIDAD, CONTINUIDA, OPORTUNIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA.

Por lo manifestado en el párrafo anterior, específicamente objeto y me opongo a la declaración de responsabilidad y menos solidaria contra CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A., por los presuntos perjuicios, por inexistencia de culpa y negligencia en la atención médica brindada en CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

Me opongo a que se declare en contra de mi representada responsabilidad alguna y me opongo a que se ordene a mí representada el pago de valor por lo que respecta a las costas procesales y agencias en derecho a favor de la parte demandante por cuanto no existe culpa imputable a mí representada, así como tampoco se ha demostrado la presunta culpa, falta, negligencia o falla médica

en la atención que se brindó como está claramente demostrado con la Historia Clinica, oportuna, pertinente y con cumplimiento de protocolos y las normatividad legal vigente.

Es preciso poner de presente su señoría que el apoderado de la parte demandante argumenta como fundamento de las pretensiones desde un punto de vista tecnico científico, para lo cual no tiene conocimiento técnicos y no aporta soportes que le den lugar a estas aseveraciones, siendo claro que no es un profesional del derecho el llamado a realizar dichas definiciones por cuanto las mismas quedan sin soporte probatorio realizándose como en el caso que nos ocupa desde el desconocimiento y desde la subjetividad.

Siendo claro que la jurisprudencia de la Honorable Corte Superama de Justifica ha establecido que, *tratándose de procesos de responsabilidad médica, se deben aportar pruebas idóneas que logren respaldar las pretensiones de la demanda y apoyar las probanzas que se pretenden, no bastando solo con argumentar por parte del profesional del derecho que elabora la demanda para que se realice declaración alguna, dándole elementos al señor juez para la toma de la decisión de fondo que se tomara en el proceso.*

A LAS RAZONES DE DERECHO

Objeto y me opongo a ellas por considerar que mi representada le brindo la atención de acuerdo con la evolución de la enfermedad tal y como se acredita en la historia clinica del paciente Señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ con CC 30328363

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas; en virtud de las cuales el Despacho se servirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso. Invoco la presente excepción como toda aquella prueba o hecho sobreviniente que enerve las pretensiones de la parte demandante.

Con base en lo anterior solicito al señor Juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas

EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO CON EL ART. 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA

Para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud se requiere que se pruebe efectivamente su culpa y ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencia la existencia de un actuar negligente o imprudente por parte de los profesionales que atendieron a la Señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ con CC 30328363**, ni que por parte de la institución de salud existió dilación injustificada o negación del servicio, por todo lo fundamentado en el presente escrito y tal como se ha de comprobar a lo largo del proceso judicial. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

ATENCIÓN CLÍNICA CORRECTA Y ADECUADA:

Es evidente y así se acredita en la Historia Clínica de las atenciones realizadas a la Señora **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ con CC 30328363**, las atenciones fueron en apego a las guías y practicas clínicas, el procedimiento quirúrgico realizado fue llevado a cabo SIN COMPLICACIONES tal y como consta en la Historia Clinica completa donde se evidencia el diligente y cuidadoso actuar del personal médico tratante, está acreditado los riesgos del procedimiento, tal acreditación fue dada con mucho tiempo de anticipación al acto quirúrgico, donde se determinó entre tantos riesgos las lesiones de Tipo muscular, tendinosa, vascular, neurológica en ocasiones irreparables. Trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, embolismo graso. Infarto: miocardio, pulmonar, cerebral. reacción anestésica. Fracturas pélvicas, femorales. Perdida de la movilidad, rigidez articular, muerte. Hemorragias, anemia, necesidad de transfusión sanguínea, entre otros del evento quirúrgico no previsibles beneficios: mejorar dolor, mejorar calidad de vida, restablecer longitud, mejorar movilidad, mejorar vida cotidiana, situación que acepto y confirmo la Señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ mediante consentimiento

informado, no siendo tal situación culpa atribuible a mi representada ni al personal médico tratante quienes atendieron a plenitud sus obligaciones de conformidad a la lex artis y los atributos de calidad en la atención prestada.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPÍOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Es bien sabido que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: **La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre la culpa y el perjuicio**, en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial de responsabilidad deberá darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico ni de la institución prestadora de salud CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. Por lo tanto; no existe un error o falta del servicio a la Señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ por parte de la CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A a la cual represento.

Así entonces, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

Así las cosas, en el presente caso no ha sido demostrado el hecho daño, simplemente ha sido enunciado, sin que se encuentre sustento de este en el fundamento factico y probatorio en la demanda. Igualmente se omitió por la parte actora probar el nexo causal entre la atención médica brindada y el presunto daño o perjuicio ocasionado a los demandantes, dado el hecho que de la redacción de los fundamentos facticos de la demanda y todo su fundamento se basa en la simple y mera especulación de la parte actora, sin una base fundada ni probatoria de lo que de manera subjetiva pretende afirmar, lo que desvirtúa de plano la responsabilidad a título de culpa de mi representada.

Por lo anterior, les corresponde a las demandantes comprobar en contra de mi representada los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS, EN LA ATENCIÓN BRINDADA

La CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A y su cuerpo médico se comprometió con Señora LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ a garantizarle la prestación del servicio médico que necesitaba para conjurar los padecimientos ocasionados por la condición clinica de la paciente, el cual garantizó bien y fielmente a través de personal médico y de enfermería, no obstante, el resultado no va ligado necesariamente a la culpa de los médicos que la atendieron o a la institución porque **el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta** en la que se pueda garantizar **la sanación o la vida**, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, tampoco la sobrevivencia de los pacientes, porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos

casos escapa a la capacidad de control, tanto del médico como de la institución, la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación o incluso por la muerte como el caso que nos ocupa, se concluye responsabilidad del médico o de la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al suministro de servicios médicos son de medios y no de resultados.

"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico…",agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase".

"Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo "a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir

el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, "variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad", sostuvo que "Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

De igual manera en Sentencia proferida el 27 de septiembre de 2002 por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala:

> *"Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión*

ocasionada a los derechos de la víctima no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

De tal manera que el resultado no querido o no esperado que el apoderado demandante reprocha en la demanda no implica necesariamente la culpa de la CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A . la cual en procura del bienestar brindó un manejo adecuado a la condición clinica de la paciente. Es necesario observar que se le suministro el tratamiento para su padecimiento, y la condición clinica, antecedentes, comorbilidades , pero estos no son atribuibles a mi poderdante, por cuanto no tuvo injerencia alguna en el resultado, porque no hubo culpa en la atención médica prestada.

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA, AUSENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE Y AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones de la parte actora. Pues como se podrá establecer el proceder del Equipo Médico fue de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado, tratándose de la actividad médica de una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la Jurisprudencia como por la doctrina. Por otra parte, no existe evidencia cierta y científica de daño alguno imputable a mi representada que se traduzca en un daño indemnizable como se podrá verificar a lo largo del proceso.

AUSENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS ACTORES.

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba no sólo de la responsabilidad endilgada, sino también de la producción, naturaleza y por supuesto la cuantía del supuesto detrimento alegado, ya que éste no es susceptible de

presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Debo agregar señor juez que en asuntos médicos no se puede condenar con base en presunciones, suposiciones y meras conjeturas de los demandantes, se requiere que se sustente y se pruebe en donde estuvo y en que consistió la presunta falla, situación que no acontece en el presente caso.

De igual forma, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra ni la más mínima prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de su parte, los cuales no pueden ser endilgados a la parte pasiva de esta acción.

Por tal razón solicito al señor juez se desestimen las pretensiones de los demandantes y se declare probada la excepción.

"1 consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón".

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto he de mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de los elementos que constituyen la responsabilidad civil, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible el nacimiento de una obligación indemnizatoria, por ello, se deberá exonerar a mi defendida del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

COBRO DE LO NO DEBIDO

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. como consecuencia de la atención brindada a

la paciente, y de tal manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad propuesta, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del demandante a las pretensiones de la demanda.

Del escrito de la demanda no se observan elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. Por los daños reclamados para la demandante, en torno a la atención médica brindada en esta institución.

INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE ESTOS:

El apoderado demandante está formulando unas pretensiones sin fórmula real de prueba, está indicando en forma global unos perjuicios sin que indique el fundamento de estos y que resultan exagerados y denotan intención de lucro, tal y como efectivamente lo probaré en su momento procesal.

CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS:

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló “que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización". se refieren al artículo 167 del Código General del Proceso y a la introducción del concepto de “carga dinámica de la prueba”, excepción al principio general según el cual quien

pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto (onus probandi incumbit actoris).

EXCEPCION SUBSIDIARIA DE CASO FORTUITO

Sabiendo la inexistencia de la culpa para mi mandante, y sin aceptar hecho alguno que la inculpe debo de decir que de existir alguna responsabilidad se encauzo en el caso fortuito porque:

La ley 95 de 1890, en su artículo 90 afirma: ""Se llama fuerza mayor ó caso fortuito, el imprevisto á que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc".

El caso fortuito no se puede confundir con la negligencia o la incompetencia, puesto que sólo se puede considerar caso fortuito a aquellos hechos a los que no es posible resistirse o que no es posible advertir o preverse. Como en este caso, señoría al observar la historia clínica se tomaron todas las medidas preventivas, se suministraron todos los tratamientos ordenados por los médicos tratante, se llevaron de una manera exhaustiva los protocolos y las guías de práctica clinica, y adicionalmente se informaron todos los riesgos de practicar un cirugia tal y como se acredita con el **CONSENTIMIENTO INFORMADO**. En consecuencia, La fuerza mayor o caso fortuito, por lo general libera a una o a todas las partes de un contrato, de pagar o responder por daños causados por el incumplimiento de una obligación, originado en un hecho constitutivo de fuerza mayor o causa fortuita.

La honorable Corte Suprema de Justicia Cas. Civ. de 7 de marzo de 1939, XLVII: 'Se ha sostenido que la institución del caso fortuito o de fuera mayor es originario del derecho romano, en donde, para explicarla, se hizo referencia a las inundaciones, las incursiones de enemigos, los incendios, el terremoto, el rayo, el huracán, etc. Más concretamente entendieron los romanos, por caso fortuito, todo suceso "**que la mente humana no puede prever, o lo que, previsto, no se puede resistir**. Tales son las inundaciones, las incursiones de enemigos, los incendios "(Quod humano captu preaevideri non potest, anut cui preaviso non potest resisti. Tales sunt aquarum inundationes, incursus

hostium, incendia). 2. También, desde tiempos inmemoriales se viene controvirtiendo la distinción o, por el contrario, la equivalencia o sinonimia de los conceptos 'caso fortuito" y "fuerza mayor". Quienes se han ubicado en primera posición, han acudido, para destacar la diferencia, a varios criterios, así: a) A la causa del acontecimiento, o sea, el caso fortuito concierne a hechos provenientes del hombre; en cambio la fuerza mayor toca con los hechos producidos por la naturaleza; b) A la conducta del Agente, esto es, al paso que el caso fortuito es la impotencia relativa para superar el hecho, la fuerza mayor es la imposibilidad absoluta; c) A la importancia del acontecimiento, vale decir, que los hechos más destacados y significativos constituyen casos de fuerza mayor y los menos importantes, casos fortuitos; d) Al elemento que lo integra, por cuanto el caso fortuito se estructura por ser imprevisible el acontecimiento y, en cambio, la fuerza mayor por la irresistibilidad del hecho; y, e) A la exterioridad del acontecimiento, o sea, el caso fortuito es el suceso interno que, por ende, ocurre dentro de la órbita de la actividad del deudor o del agente del daño; la fuerza mayor consiste en el acontecimiento externo y puramente objetivo. Y, algunos de los que se ubican en este criterio, no le conceder efecto liberatorio de responsabilidad al caso fortuito sino a la fuerza mayor, como, por ejemplo, Josserand y Adolfo Exner. 3. La jurisprudencia nacional no ha estado por entero ausente de la querella de distinguir el caso fortuito de la fuerza mayor, como quiera que, así no sea ese el criterio dominante en la doctrina de la Corte sí ha sostenido en algunas ocasiones que, si bien producen el mismo efecto, "esas dos figuras son distintas y responden a formas también muy diversas". (Cas. Civ. de 7 de marzo de 1939, XLVII, 707) 4. Empero, el criterio más sólido y de mayor aceptación en el campo del derecho civil, es el de la identidad de concepto entre el caso fortuito y la fuerza mayor, tal como se desprende del texto del derogado artículo 64 del Código Civil y, de la forma como quedó concebido el artículo 1°. De la Ley 95 de 1890, que sustituyo a aquel. En efecto, la identidad de ambos conceptos se pone de manifiesto, por lo siguiente: a) El derogado artículo 64 del C.C., decía: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc". Por su parte, el artículo 1° de la Ley 95 de 1890, establece: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el impresito [sic] a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los

actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc". Lo cual se traduce en expresar, en su recto sentido y alcance, como lo sostienen algunos disertos civilistas: que fuerza mayor es el hecho imprevisto a que no es posible resistir y, en igual forma, caso fortuito es el hecho imprevisto a que no es posible resistir; b) Que sería inexplicable y, algo más, un contrasentido, que el legislador definiera de idéntica manera dos nociones diferentes; c) que la conjunción o empleada en la expresión "fuerza mayor o caso fortuito", no es disyuntiva, o sea, no denota diferencia ni separa, sino por el contrario [sic] exterioriza o denota equivalencia. Y así lo ha entendido la Corte, como puede verse en fallos de 26 de mayo de 1936 (XLIII, 581) y 3 de agosto de 1949 (C.J. No. 2075, 585). 5. Cuando se creía superada la controversia sobre la diferencia o identidad de conceptos entre el caso fortuito y la fuerza mayor, vino la legislación comercial a dejar entrever que se trata de nociones distintas al establecer, dentro del contrato de transporte, que el transportador solo podrá exonerarse, total o parcialmente de su responsabilidad por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de sus obligaciones, "mediante prueba de fuerza mayor", para agregar luego que "El caso fortuito que reúna las condiciones de la fuerza mayor se regirá por las reglas de ésta". (Art. 992). Tal como quedó concebido el art. 992 del C. de Comercio, la fuerza mayor y el caso fortuito no responden a una noción unitaria. 6. Regresando al punto controvertido en el litigio, se tiene que según el artículo 1 de la Ley 95 de 1890, la fuerza mayor o caso fortuito se configura por la concurrencia de dos factores: a) que el hecho sea imprevisible, esto es, que, dentro de las circunstancias normales de la vida, no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia. Por el contrario, si el hecho razonablemente hubiera podido preverse, por ser un acontecimiento normal o de ocurrencia frecuente, tal hecho no estructura el elemento imprevisible; y b) Que el hecho sea irresistible, o sea, que el agente no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias. En este preciso punto es indispensable anotar la diferencia existente entre la imposibilidad para resistir o superar el hecho y la dificultad para enfrentarlo. Porque un hecho no constituye caso fortuito o fuerza mayor, por la sola circunstancia de que se haga más difícil u onerosa de lo previsto inicialmente. 7. Según el verdadero sentido o inteligencia del artículo 1° de la Ley 95 de 1890, los elementos integrantes del caso fortuito o fuerza mayor, antes reseñados, deben ser concurrentes, lo cual se traduce en que, si el hecho o suceso ciertamente es imprevisible, pero se le puede resistir, no se da tal

fenómeno, como tampoco se configura cuando a pesar de ser irresistible pudo preverse. De suerte que la ausencia de uno de sus elementos elimina la estructuración del caso fortuito o fuerza mayor. Así lo ha afirmado la jurisprudencia patria al sostener que "Si el deudor, a sabiendas, se embarca en una nave averiada, que zozobra., si temerariamente se expone a la acción de sus enemigos o comete faltas que lo coloquen a merced de la autoridad; o no toma las medidas adecuadas que hubieran evitado la inundación de su propiedad, sin embargo, de que se cumple un acontecimiento por su naturaleza extraño y dominador, no configuraría un caso fortuito liberatorio del deudor. Es que los caracteres esenciales del caso fortuito son la imprevisibilidad y la irresistibilidad. Por consiguiente, se está bajo el dominio de lo fortuito cuando el deudor se imposibilita totalmente para cumplir su obligación por causa de un evento imprevisible. Cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador [sic] de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor". (Sentencia de 31 de agosto de 1942, LIV, 377). Idéntica conclusión se ofrece, dice la Corte, cuando siendo imprevisible el acontecimiento, se le puede resistir. (Cas. Civ. de 26 de mayo de 1936, 584). 8. Sí solo puede calificarse como caso fortuito o fuerza mayor el hecho que concurrentemente contemple los caracteres de imprevisible e irresistible, no resulta propio elaborar un listado de los acontecimientos que constituyen tal fenómeno, ni de los que no lo constituyen. Por tal virtud, ha sostenido la doctrina nacional y foránea que un acontecimiento determinado no puede calificarse fatalmente, por sí mismo y por fuerza de su naturaleza específica, como constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, puesto que es indispensable, en cada caso o acontecimiento, analizar y ponderar todas las circunstancias que rodearon el hecho. Precisamente la jurisprudencia nacional, teniendo en cuenta lo que se acaba de afirmar y los hechos que señala la ley como ejemplos de caso fortuito o fuerza mayor, ha afirmado que "el naufragio, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad, propuestos por el artículo citado (1°. De la Ley 95 de 1890), como ejemplos de casos fortuitos, no son siempre y en todo evento causas de irresponsabilidad contractual. Eso depende de las circunstancias y del cuidado que haya puesto el deudor para prevenirlos. Si el deudor a sabiendas se embarca en una nave averiada, que zozobra; si temerariamente se expone a la acción de sus enemigos o comete faltas que lo coloquen a merced de la autoridad; o no toma las medidas adecuadas que hubieran

evitado la inundación de su propiedad, sin embargo, de que se cumple un acontecimiento por naturaleza extraño o dominador, no configuraría [sic] un caso fortuito." (Sentencia de 31 de agosto de 1942, G.J. No. 1989. Pág. 376) De suerte que no existe un modelo ideal de fenómeno que sirva para determinar si un acontecimiento, considerado en forma abstracta y general, es o no caso fortuito o fuerza mayor, porque, se reitera, para concederle tal categoría, fuera de ser irresistible, debe ser imprevisible, lo que depende esencialmente de la forma como el acontecimiento se presenta, o sea, de las circunstancias que lo rodearon. Y precisamente en Francia, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, se presentaron numerosos litigios, habiendo establecido la Corte de Casación, como criterio, que era necesario considerar cada caso en particular. 9. Con fundamento en lo antes expresado, tiene dicho la Corporación que "correspondiendo al sentenciador de instancia, en uso de la facultad discrecional que le compete respecto de la apreciación de las cuestiones de hecho, reconocer y verificar los elementos objetivamente constitutivos de la fuerza mayor o caso fortuito, mediante la debida ponderación de los elementos probatorios de la causa, no puede la Corte rectificar esa apreciación, mientras no resulte convicta de un error de hecho evidente". (Cas. Civ. de 16 de septiembre de 1961 T. XCVII Pág. 71)". [**Corte Suprema de Justicia, Sentencia del veinte (20) de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve (1989)**

"Según el verdadero sentido o inteligencia del artículo 1° de la ley 95 de 1890, los elementos integrantes del caso fortuito o fuerza mayor (…), deben ser concurrentes (imprevisibilidad e irresistibilidad) lo cual se traduce en que, si el hecho o suceso ciertamente es imprevisible, pero se le puede resistir, no se da tal fenómeno, como tampoco se configura a pesar de ser irresistible pudo preverse. De suerte que la ausencia de uno de sus elementos elimina la estructuración de la fuerza mayor o caso fortuito…

Si sólo puede calificarse como caso fortuito o fuerza mayor el hecho que concurrentemente contemple los caracteres de imprevisible e irresistible, no resulta propio elaborar un listado de los acontecimientos que constituyen tal fenómeno, ni de los que no lo constituyen. Por tal virtud, ha sostenido la doctrina nacional y foránea que un acontecimiento determinado no puede calificarse fatalmente, por sí mismo y por fuerza de su naturaleza específica,

como constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, puesto que es indispensable, en cada caso o acontecimiento, analizar y ponderar todas las circunstancias que rodean el hecho. [**Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Sentencia de fecha noviembre 20 de 1989**.]". (Subrayado fuera de texto).

Respecto al alcance de los elementos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, ha señalado la jurisprudencia:

"La doctrina y la jurisprudencia enseñan que los elementos constitutivos de la fuerza mayor como hecho eximente de responsabilidad contractual y extracontractual son: la inimputabilidad, la imprevisibilidad y la irresistibilidad. El primero consiste en que el hecho que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito, no se derive en modo alguno de la conducta culpable del obligado, de su estado de culpa precedente o concomitante del hecho. El segundo se tiene cuando el suceso escapa a las previsiones normales, esto es, que ante la conducta prudente adoptada por el que alega el caso fortuito, era imposible de preverlo. Y la irresistibilidad radica en que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara. (…) [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 13 de 1962. Estos criterios fueron reiterados mediante sentencia de la misma Sala de la Corte, en sentencia de mayo 31 de 1965].".(Subrayado fuera de texto). "…[la] imprevisibilidad del caso fortuito es una cuestión de hecho que el juzgador debe apreciar concretamente en cada situación, tomando como criterio para el efecto la normalidad o la frecuencia del acontecimiento, o por el contrario, su rareza y perpetuidad; si tal acontecimiento es frecuente, y más aún, si suele presentarse con cierta periodicidad, no constituye un caso fortuito porque el obligado razonablemente ha debido preverlo y medir su propia habilidad para conjurarlo, o bien abstenerse de contraer el riesgo de no creer que podría evitarlo; por el contrario, si se trata de un evento de rara ocurrencia, que se ha presentado en forma súbita y sorpresiva, hay caso fortuito, porque nadie está obligado a prever lo que es excepcional y esporádico. Pero, además, el hecho de que se trata debe ser irresistible. Así como la expresión caso fortuito traduce la requerida imprevisibilidad de su ocurrencia, la fuerza mayor empleada como sinónimo de aquélla en la definición legal, relieva esta otra característica que ha de ofrecer tal hecho:

al ser fatal, irresistible, incontrastable, hasta el punto de que el obligado no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de febrero 27 de 1974]" (Subrayado fuera de texto).

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A Y LOS CODEMANDADOS.

En la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC13925-2016 Radicación Nº 05001- 31-03-003-2005-00174-01 (Aprobado en sesión de veinticuatro de agosto de dos mil dieciséis) esta entidad de se pronunció respecto de la solidaridad en estos términos: "(…) De ese modo el juicio de reproche puede recaer sobre la organización; sobre uno o algunos de sus elementos humanos; sobre la organización y uno o alguno de sus elementos, en forma solidaria cuando se cumplen los presupuestos del artículo 2344 del Código Civil; o no recaer sobre ninguno de ellos, según las circunstancias del caso. Todos ellos, tanto el sistema en conjunto como cada uno de sus miembros tienen las mismas posibilidades de exonerarse de responsabilidad mediante la prueba del caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, o la debida diligencia y cuidado (…)"

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN EL SERVICIO DE SALUD

de conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. SU FUNCIÓN BÁSICA ES ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS y girar, dentro de los términos previstos en la Ley, y de cumplir las siguientes funciones:

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes

funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

En este sentido, la Ley 1122 del 2007 ratifica la responsabilidad de las EPS, como asegurador, de la gestión y coordinación para la prestación del servicio de salud y define en su artículo 14:

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los

servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior, exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (…)

A CONTRARIO SENSU, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD A AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LAS EPS (ASEGURADORAS), ACCIÓN QUE FUE CUMPLIDA A CABALIDAD POR MI REPRESENTADA EN EL PRESENTE CASO.

El artículo 185 de la ley 100 de 1993 dice:

"ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud

deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud".

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y ATRIBUTOS DE CALIDAD ENMARCADOS EN EL DECRETO 1011 DE 2006

LA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A Cumplió con aplicación de protocolos institucionales y guías nacionales de practica clinica médica, no vulnero las barreras de los atributos de calidad, y actuó conforme a la lex artis, brindo con calidad y eficiencia los servicios requeridos por la Sra LUZ STELLA ZULUAGA y garantizo su seguridad bajo límites de pertinencia, oportunidad, accesibilidad, Seguridad, pertinencia.

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. El proceso de atención realizado en Clínica Ospedale S.A. se adhirió a los estándares de calidad, se dispuso de todos los medios y herramientas científicas propendientes a disminuir el riesgo, la atención se enmarco dentro de los atributos de calidad como son accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, no documentándose fallas en el proceso de atención. El equipo de salud tratante adoptó las conductas y

dio las instrucciones que consideró pertinentes, para el manejo del diagnóstico de impresión emitidos por los médicos a cargo.

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 206 del Código General del Proceso; Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia; Artículo 1568 del Código Civil y demás normas concordantes.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

1. **A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA**

I. DOCUMENTALES

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 164 ss. y los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

II. DOCUMENTOS TÉCNICOS APORTADOS:

Es preciso indicar que la parte demandante no cumple con los requisitos del artículo 173 del CGP, para poder realizar la solicitud, aunado a ello en lo que, respecta a mi representada, el suscrito con esta contestación de la demanda aporta la Historia Clínica completa correspondiente a la atención médica brindada a la paciente.

III. **TESTIMONIAL**

Me reservo el derecho de interrogar y/o contrainterrogar a todos los testigos y/o demandantes

IV. **INTERROGATORIO DE PARTE.**

Me reservo el derecho de interrogar y/o contrainterrogar a todos los testigos y/o demandantes y además los representantes legales de las codemandadas, llamados en garantía, incluso el de mi representada.

V. **SOLICITUD DE PRUEBA DOCUMENTAL.**

la parte demandante no cumple con los requisitos del artículo 173 del CGP, para poder realizar la solicitud.

VI. **DICTAMEN PERICIAL**

La parte demandante no cumple con los requisitos del artículo 226 del codigo general del proceso respecto de los requisitos del dictamen pericial por lo que solicito respetuosamente no decretar como prueba el mismo, sin embargo, en el evento de decretar como prueba, solicito a su señoría se cite al perito a fin de que sustente dicho dictamen y se acepte el interrogatorio de esta parte pasiva a dicho profesional.

2. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

INTERROGATORIO DE PARTE

1. En primer lugar, manifiesto a usted que, de las pruebas decretadas como pruebas conjuntas, y las solicitudes de prueba testimonial realizadas por los restantes sujetos procesales me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

2. Solicito el interrogatorio de los demandantes, para que absuelvan interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

3. Solicito el interrogatorio del **REPRESENTANTE LEGAL DE SALUDTOTAL EPS Y DEL REPRESENTANTE DE CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A** que acuda a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

4. Solicito el interrogatorio de los **REPRESENTANTES LEGALES DE LAS IPS** o ENTIDADES que en el proceso sean **CODEMANDADAS O LLAMADAS EN GARANTÍA** y que acuda a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

5. Solicito interrogatorio de todos los testimonios aportados tanto por el demandante, incluyendo testigos técnicos y/o peritos, como los aportados por **LAS IPS** o ENTIDADES que en el proceso sean codemandadas o llamadas en garantía y que acudan a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

DOCUMENTALES:

1.- Historia Clínica Completa de las atenciones realizadas a la Sra LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, con la que se prueba el estado de salud y las atenciones realizadas de manera cronológica.

2.- Las aportadas por los demandantes en lo que sea favorable a mi representada CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

3.- Articulo - Sciatic Nerve Palsy following Total Hip Replacement: Are Patients Personal Characteristics More Important than Limb Lengthening? A Systematic Review - Marcello De Fine,1 Matteo Romagnoli,2 Stefano Zaffagnini,2 and Giovanni Pignatti1

PERITAJE DE PARTE

SE ANUNCIA LA APORTACIÓN DE DICTÁMENES DE PARTE CONFORME LO PERMITE EL ARTÍCULO 227 DEL CGP EN ESTOS TÉRMINOS:

"(…) Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba (…)" Por tanto su señoría, nos acogemos a lo consagrado en el ya citado artículo respecto de la prueba pericial, debiendo el despacho conceder el término consagrado el articulo 227 CGP, para hacer llegar el peritaje anunciado. Los peritajes que se enuncian que se aportaran según el artículo 227 del CGP, son de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PRUEBA TESTIMONIAL:

De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas para que respondan las preguntas relacionadas con el proceso, las cuales se les formularan verbalmente o por escrito en la correspondiente diligencia:

MÉDICOS Y ESPECISLITAS QUE ATENDIERON A LA SRA LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

1.- Sírvase citar y hacer comparecer al **Dr EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN** con CC 79613016, el cual podrá ser citado en el correo electrónico mauriciomoram@yahoo.com.mx o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

2.- Sírvase citar y hacer comparecer a la **Dra. MARIA DEL PILAR DUQUE OROZCO** con CC 63546366, el cual podrá ser citado en el correo electrónico pilar.duque.md@gmail.com o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

3.- Sírvase citar y hacer comparecer al **Dr ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO** con CC 10213821, el cual podrá ser citado en el correo electrónico aalmuc@gmail.com o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

4.- Sírvase citar y hacer comparecer al **Dr CARLOS ALBERTO PARDO TRUJILLO** con CC 10270212, el cual podrá ser citado en el correo electrónico carlospa14@epm.net.co o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo

sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

5.- Sírvase citar y hacer comparecer al **Dr JUAN ESTEBAN SOSSA** con CC 70093452, el cual podrá ser citado en el correo electrónico jesosab@une.net.co o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

6.- Sírvase citar y hacer comparecer al **Dr GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA** con CC 75101363, el cual podrá ser citado en el correo electrónico carmayaohil@hotmail.com o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

7.- Sírvase citar y hacer comparecer al Dr **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401 el cual podrá ser citado en el correo electrónico ccamacho999@yahoo.es o juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declare sobre la atención médica brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepa y le conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

ENFEMEROS PROFESIONALES Y ENFERMEROS AUXILIARES

8.- Sírvase citar y hacer comparecer a los siguientes profesionales, los cuales podrán ser citados en el correo electrónico juridica@clinicaospedalemanizales.com, para que declaren sobre la atención brindada a la Sra - LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ, así como por menores

científicos y técnicos de la atención médica brindada desde su ingreso en la CLINICA OSPEDALE MANIZALES, en este mismo sentido sobre lo que sepan y les conste correspondientes a los hechos de lo expuesto en el libelo demandatorio.

ALEJANDRA CARDONA GIRALDO	CC 1053860552	AUXILIAR DE ENFERMERIA	girlale23@hotmail.com
BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS	CC 1053781958	AUXILIAR DE ENFERMERIA	alexa-819@hotmail.com
STHEFANY MURILLO GOMEZ	CC 1053835658	AUXILIAR DE ENFERMERIA	sthefy94@hotmail.com
JULIAN BURITICA RUIZ	CC 1060267913	JEFE ENFERMERIA	juliancho_0112@hotmail.com
YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES	CC 1057759069	AUXILIAR DE ENFERMERIA	murilloyesica67@gmail.com
YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA	CC 1060651425	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ylorena17@hotmail.com
JULIAN ANDRES MARTINEZ	CC 1060651146	AUXILIAR DE ENFERMERIA	julian26martinez@gmail.com
ALEJANDRA CARDONA PEREZ	CC 1053823852	JEFE ENFERMERIA	alejandracardona114@hotmail.com

PROCEDIMIENTO, CUANTIA Y COMPETENCIA

Nos oponemos a lo pretendido por carecer de pruebas que determinen la cuantía, aunado a ser de determinación exclusiva del despacho, la competencia se acepta por motivos procesales.

SOLICITUD

1.- Se absuelva a CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A de cada una de las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de esta.

2.- Se declare a CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes.

3.- Se declare a CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dada la responsabilidad individual.

4.- Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no existió responsabilidad en el actuar de CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A., comedidamente le pido al señor Juez los condene en costas y agencias en derecho a favor de mi representada.

5.- En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo con su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

Artículo 206 del Código General del Proceso, Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia., ley 23 de 1981, ley 1564 de 2012, ley 100 de 1993, resolución 4331 de 2012, ley 122 de 2007, Artículo 1494 y siguientes del código Civil; 1602 del Código Civil Colombiano.

ANEXOS:

1. Los indicados en el acápite de pruebas.
2. Escrito separado que contiene llamamiento en garantía a la aseguradora CHUBB DE COLOMBIA S.A
3. Poder general a mi nombre mediante escritura pública No 546 del 9 de abril de 2021 de la notaría segunda del circuito de Armenia, Quindío,

registrada en la cámara de comercio de Manizales, Caldas, el 29 de abril de 2021 con el No 88913 del libro IX

4. Certificado de existencia y representación legal de CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
5. Fotocopia cedula de ciudadanía del suscrito abogado
6. Fotocopia tarjeta profesional del suscrito abogado

NOTIFICACIONES.

Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridica@clinicaospedalemanizales.com y tobondavid31@gmail.com; o en la sede de la **CLINICA OSPEDALE MANIZALES** en Manizales, Caldas en la dirección Calle 51 No 24-50 tercer piso oficina juridica.

Al DEMANDANTE: en las direcciones de notificaciones las cuales se encuentran en el escrito de la demanda

Al APODERADO de la parte DEMANDANTE: en las direcciones de notificaciones las cuales se encuentran en el escrito de la demanda

A SALUDTOTAL EPS: en las direcciones de notificaciones las cuales se encuentran en el escrito de la demanda

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridica@clinicaospedalemanizales.com y tobondavid31@gmail.com

Manizales, Caldas
Septiembre 2022
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No 1.053.808.594 expedida Manizales, Caldas, con domiciliado en la ciudad de Manizales, y portador de la tarjeta profesional 346730 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de **APODERADO GENERAL** de la CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. antes CLINICA VERSALLES, identificada con NIT 810003245-1, como consta en el certificado de existencia y representación, encontrándome debidamente facultado para ello, por medio del presente escrito y de conformidad a la escritura publica No 546 del 9 de abril de 2021 de la notaria segunda del circuito de Armenia, Quindío, registrada en la cámara de comercio de Manizales, Caldas, el 29 de abril de 2021 con el No 88913 del libro IX, la persona juridica CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A me ha conferido PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE facultándome con los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber

A) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. B) Para que lleve hasta

su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos C) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la Ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones del Poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. D) Para que represente al Poderdante en cualquier corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativos, judicial y contencioso, administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el Poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. E) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del Poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que promueva, para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato.

En desarrollo del presente mandato, solicito su señoría se me reconozca personería juridica para actuar como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES antes CLINICA VERSALLES

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridica@clinicaospedalemanizales.com y
tobondavid31@gmail.com

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
MANIZALES - CALDAS

[RDesQui2]
Fecha: 18/08/21
Hora: 10:43:18
Página: 1

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 49 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugia:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	**815104**	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones : **SI** ☐ **NO** ☒

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

Hallazgos :
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA

Tejidos enviados a patología : **SI** ☐ **NO** ☒

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

***** FIN DEL REPORTE *****

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:20/04/2016 11:52 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 20/04/2016 11:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30328363 LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: CONSULTA Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO A
No Historia: 30328363 Cons. Historia: 3843203
Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 20/04/2016 **Historia:** 30328363
Nombre: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Edad:** 44 Años
Sexo: Femenino **E.A.P.B.:** SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: CONSULTA
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora de Atencion:** 11 50
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: OROTPEDIA
Datos Subjetivos: DOLORNE CADERA DECHA CON SECUELAS D E DISPLASIA
Datos Objetivos (Examen Fisico): DOLORNE CADERA DERCHA CON AROCS DE MVTO CON CLAUDICAIN RX ARTEROSI D ECADERA DEDCHA -
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: M160-COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL **Diagnositcos Clinicos:** - ARTROSI D ECADERA D ERECHA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Plan de Tratamiento: CUIDOAD SD E CADERA MARCHA Y PESOACETAMINOFEN -
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL **Finalidad de la Consulta:** NO APLICA
Se presento algun evento adverso en la Atención ?
Se presento algun evento adverso en la Atención ?: No



DR. OSCAR JULIAN PADILLA
CC 10288944
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 15039

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 1
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **1** **FECHA** **10/05/2019 13:27:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR E INFLAMACO DE ALS RODILAS Y LOPS TOBILOS

ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE AHCE 6 SEMANS LIMITACIONPAR LA MARCHA POR SENSACION DE INFLACION DE LAS RODILLLAS Y LOS TOBILLOS QUE LIMITA LA MARCHA, REFEER QUE TOIENE DISPLASIA DE LA CADERA DERECHA
RX DE RODILLAS SIN APOYO DEL 29 ABRIL 2019 LIFERA A ARTROSIS,
RX DE CADERAS DEL 2012 CON SEVERA ARTROOS DE LA CADEDA DERECHA

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, MUY ESCASA ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON SIGNOS DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR POSITIVOS CON FABER Y FADIR POSTIVOS, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE CO COXARTYROSOI SEVERA DERECHA POR DISPLASIA DE CADERA

PLAN Y MANEJO

RX DE PELVIS
RX DE CLS
CITA DE CONTROL
BASTON MANO IZQUIERDA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 10/05/19 13:36:54

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **2** **FECHA** **31/05/2019 13:58:06** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR EN LA CADCERA DERECHA QUE LIMITA LA MOVILIDAD Y AL ACTOIBVIADAD FIISCA IMPIDE CAMINAR DE MANERA ADCUAD Y ACTIVIDAD FISICA
RX DE PELVIS DEL 22 MAYO 2019 CON COXARTROS SEVERA D ELA CADERA DERECXAJ POR SECUELAS DE DISPLASIA

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LIMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS

PACINETE CON COXARTROSIS SEVERA DE LA CADERA DERECHA

PLAN Y MANEJO

TAC DE CADERA 3D DERECHA
BASTON MANOI IZQUIERDA
JUNTA MEDICA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 31/05/19 14:01:16

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

1	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 31/05/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:31/05/2019 14:06:25 REALIZADO POR :

Usuario: 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

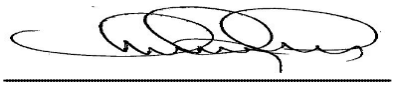
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **3** **FECHA** **10/07/2019 07:50:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

JUNTA MEDICO QUIRURGICA DE ORTOPEDIA DE PROTESIS DRES PILAR DUQUE, MORA Y OROZCO, DR RIOS DIRECTOR MEDICO

ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR EN LA CADEERA DERECHA QUE LIMITA LA MOVILIDAD Y AL ACTIVIDAD FISISCA IMPIDE CAMINAR DE MANERA ADECUADA Y ACTIVIDAD COTIDIANA COMO PONERSE DE PIE, SENTAR EN EL SERVICIO, EN LA VIDA INTIMA,

RX DE PELVIS DEL 22 MAYO 2019 CON COXARTROS SEVERA DELA CADERA DERECHA POR SECUELAS DE DISPLASIA

ANTECEDENTES

PERSONALES

Personales
HIPOGLICEMIA, 2 CESAREAS

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION 70 GRADOS, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA 10 GRADOS , ABDUCCION Y ADUCCION 10 GRADOS , CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTOR ES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS

JUNTA DE PROTESIS DECIDE REALIZAR PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PROTESIS DE LA CADERA.
RIESGOS: INFECCION DEL SITIO DE LA CIRUGIA, OSTEOMIELITIS, LESION TIPO: MUSCULAR, TENDINOSA, VASCULAR, NEUROLOGICA EN OCASIONES IRREPARABLES. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, EMBOLISMO GRASO. INFARTO: MIOCARDIO, PULMONAR, CEREBRAL. REACCION ANESTESICA. FRACTURAS PELVICA, FEMORALES. PERDIDA DE LA MOVILIDAD, RIGUIDEZ ARTICULAR, MUERTE. HEMORRAGIAS, ANEMIA, NECESIDAD DE TRANSFUSION SANGUINEA, ENTRE OTROS DEL EVENTO QUIRURGICO NO PREVISIBLES BENEFICOS: MEJORAR DOLOR, MEJORAR CALIDAD DE VIDA, REESTABVLECER LONGITUS, MEJORAR MOVILIDAD, MEJORAR VIDA COTIDIANA.

PLAN Y MANEJO

ORDEN DE CX DE PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA: PROTESIS PRIMARIA, CABEZAS DE CERAMICA, VASTAGO ESTELARIS, SEGUNDA OPCION VASTAGO DE DISPLASIA,
PREQX
ANESTESIA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 10/07/19 08:00:03

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	**Pendiente**
PREQX		
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	**Pendiente**
PREQX		

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

1 NITROGENO UREICO **Pendiente**
PREQX
1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Pendiente**
PREQX

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad **Descripción**

1 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA) **Pendiente**
DERECHA: PROTESIS PRIMARIA, CABEZAS DE CERAMICA, VASTAGO ESTELARIS, SEGUNDA OPCION VASTAGO DE DISPLASIA,

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **4** **FECHA** **28/10/2019 09:06:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA VEZ

ECCEMA EN MANOS / DESCAMACION CUERO CABELLUDO /

ENFERMEDAD ACTUAL

EN PIEL DE MANOS 2 MESES LESIONES EN PIEL DESCAMATIVAS Y CON ERITEMA CON PRURITO HA USADO BETAMETASONA SIN MEJORIA / ADEMAS DESCAMACION Y PRURITO EN PIEL CABELLUDA /

AP: HIPOGLICEMIA / A OSTEOARTROSIS /

OCUPACION ; AMA DE CASA

TOXICOALERGICOS : DICLOFENACO COMPUESTO /

EXAMEN FÍSICO

. PIEL: DESCAMACION E HIPERLINEALIDAD CON XEROSIS PALMAS AMBAS MANOS, DESCAMACION FURFURACEA PIEL CABELLLUDA /

ANÁLISIS

ECCEMA DE CONTACTO ALERGICO
ECCEMA SEBORREICO

PLAN Y MANEJO

ZEPILAR CHAMPU USO DIARIO X 14 DIAS LUEGO 2 VECES X SEMANA
CUERO CABELLUDO DEJAR 10 MINUTOS Y EJUAGAR
KETOCONAZOL 200 MGS 1 DIARIA X 14 DIAS /
BETAMETASONA 2 TUBOS MEZCLAR CON LUBRIDERM PIEL SENSIBLE APLICAR 2 VECES AL DIA EN PIEL AFECTADA BAJO OCLUSION X 1 SEMANA
EN LAS NOCHE DURANTE 2 HORAS /
ASI SEA PARA LAVAR 1 POCILLO PONER GUANTE DE ALGODON Y ENCIMA GUANTE AMARILLO DE LATEX (NO NEGRO)

Evolución realizada por: JHONATAN QUINTERO OSSA-Fecha: 28/10/19 09:10:59

DIAGNÓSTICO L218 OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO L239 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	1,00 APLICACION	BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA TOPICA 0 .05 %/20 G 0.05 %/20 G	TOPICA (EXTERN	12 Horas	NUEVO

MEZCLAR 2 TUBOS CON 1 POTE DE LUBRIDERM PIEL SENSIBLE SIN OLOR (D1) APLICAR 2 VECES AL DIA Y EN LAS NOCHES BAJO OCLUSION

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA Fecha de Orden: 28/10/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:28/10/2019 09:22:07 REALIZADO POR :

Reg.
DERMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

TP 75103536

JHONATAN QUINTERO OSSA
Reg. 75103536
DERMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Salida	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Egreso 1	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Egreso 2	Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	081

Médico: CESAR AUGUSTO CAMACHO OL Especialidad: CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGI Via: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Esp. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnostico Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Diagnostico Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: EPIDURAL Tipo de Cirugia: PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 ml. Via: UNICA VIA

Realizacion Acto Quirurgico: 18/11/2019 Hora Inicio 09:00:00 Hora Final 11:50:00

Tiempo de Perfusión: 0,00 min. Tiempo de Clamp: 0 min.

Descripcion Quirurgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

REpicri1
Pag: 2 de8
Fecha: 19/09/22

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicacion: SI ☐ **NO** ☐

Hallazgos :

LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA

Tejidos enviados a patología SI ☐ **NO** ☒

M0328 **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE**
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

Trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecha

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 47 años de edad quién ingresa trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no reportan complicaciones durante el procedimento. Dolor modulado

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

Patológicos niega Quirúrgicos dos cesáreas

ALÉRGICOS

ALERGICOS (NO REFIERE)

Niega

REVISION POR SISTEMAS

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

CABEZA Y ORAL: Niega

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: Alerta, hidratada, no signos de dificulta respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregados, abdomen blando, no irritación peritoneal, extremidades cadera izquierda con apósito con sangrado escaso, neurovascular distla conservado

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad **18/11/2019 14:34:24**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

Paciente en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no complicaciones hasta el momento, clincamente estble, dolor modulado

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:18/11/19 14:28:5

EVOLUCIONES

Realizada por : M0331 NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOB Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **19/11/2019 09:01:27**

PACIENTE EN POP DEL DIA DE AYER DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA CON PROTESIS CEMENTADA SIN COMPLICACIONES , CON EVOLUCION ADECUADA , NO SNAGHRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA , MOVILIDAD DE LA EXTREMIADAD CONSERVBADA , BUEN LLENADO CAPILAR , SENSIBILIDAD NORMAL , CONTOINUA HOSPITALIZADA MISMO MANEJO Y FISIOTERAPIA PASO CAMA SILLA .

PLAN :
CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
RESTO IGUAL . N

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO, SIN COMPLICACIONES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, REPORTE DE CH CONTROL DE HOY LEU 10.900 NEU 80.0% PLAQUETAS 283.000 HGB 11.7, VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INICIAR TERAPIA FISICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO VOMITO, NO MAREO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIGNOS VITALES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Realizada por : M0185 JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:19/11/19 12:

EVOLUCION SOAP MEDICO

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

ANALISIS

PACIENTE EN POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA , CON SENSACION DE HIPOESTESIAS Y PIE DERECHO CON DIFICULTAD PARA FLEXION DEL TOBILLO POR LO QUE SE LE INDICA COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA , FISIOTERAPIA DE REHABILITACION , PENDIENTE NUEVO CH DE CONTROL .

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Fech

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

Diagnóstico pos operatorio de reemplazo de cadera derecho

Paciente con adecuada evolución, hemograma de control que reporta Hemograma leucocitos 10800 neutrófilos 77% hemoglobina 10.4 plaquetas 260.000,
Por parte de ortopedía indica continuar igual manejo médico.

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:20/11/19 14:45:2

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE REEEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA PROCEDIMEITNO SIN DESCRIPCIONDE COMPLICAICON ESTANCIA HOSPITALARIA PARA CUIDADOS POSTQUIRURGICOS, YA SE ENTRENO EN MARCHA, VALORADA EN RONDA DE ORTOPEDIA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUEIN INDICA DE MANERA VERBAL DAR EGRESO CON SIGNOS DE SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, ACTUALMENTE CON AUSENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA O SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA INMIENTE (NO TIRAJES NO RETRACONES NO ALETEO NASAL, NO CIANOSIS, NO HEMOPTISIS), AUSENCIA DE CRITERIOS PARA CONSIDERAR DEFICIT NEUROLOGICO (NO PARESIAS, NO ASIMETRIA FACIAL, NO DISARTRIA), ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN PRESENCIA DE ANGOR O EQUIVALENTES ANGINSOS NO SINTOMAS VAGALES, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL O DE URGENCIA QUIRURGICA ABDOMINAL, SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR DE EXTREMIDAD INTERVENIDA, NO EVIDENICA DE PROCESO INFECCIOSO LATENTE, POR LO QUYE SE PROCEDE CON EGRESO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOEPDIA, SE DAN SIGNOS DE ALRAM Y RECOMENDACINES PARA RECONSULTAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Realizada por : M0006 GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:21/11/1

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **21/11/2019 08:43:11**

ORTOPEDIA

PACIENTE EN DIA 2 DE POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA, PROCEDIEMINTO SIN COMPLICACIONES, HOY CON DOLOR MODULADO.

EF: BUEANS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CADERA DERECHA SIN SECRECIÓN NI SANGRADO. SE APRECIA PIE EN EXTENSIÓN CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DIRSAL.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTTQUIRURGICA. SE APRECIA PIE DERECHO CON IMPOSIBILIDAD PARA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

LA FLEXION DORSAL PARA LO CUAL SE INDICA USO DE FERULA EN PIE PARA MANTENER FLEXION DORSAL DE TOBILLO, ADEMAS SE INDICA ALTA CON USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO.

PLAN:
ALTA
MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL
CITA DE CONTROL EN 1 SEMANA
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE DE FERUAL EN PIE DERECHO Y ZAPATO CON BOTA, USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO. NO CRUZAR LAS ´PIERNA, MARCHA CON CAMINADOR CON APOYO PARCIAL
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN Y MANEJO

Hospitalizar
Dieta blanda
Medicametnos según formulación
Se solicita hemograma de control paramañana
Control de signos vitales cada 6 horas

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 08:43

PLAN Y MANEJO

PLAN

HOSPITALIZADA
DIETA LIQUIDA SEGUN TOLERANCIA AVANZAR
CLORURO DE SODIO 1500 CC PARA 24 HORAS
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
MANEJO POR ORTOPEDIA
SE SOLICITA TERAPIA FISICA
SE SOLICITA CH MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : M0185 JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 0

PLAN Y MANEJO

CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA EN PIE DERECHO
PENDIENTE CH DE CONTROL
CONTINUA IGUAL MANEJO

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Fecha

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

PLAN Y MANEJO

Continúa hospitalizado

Seguimiento por ortopedia

Control de signos vitales cada 6 horas

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 08:43

PLAN Y MANEJO

SALIDA SOLO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOPEDIA

CONTROL POSTQUIRURGICO CON ORTOPEDIA DR CESAR AUGUSTO CAMACHO EN 8 DIAS

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTA INMEDIATA SI EMESIS INCOERCIBLE, FIEBRE, DOLOR INTENSO EN AREA QUIRURGICA, HERIDA QUIRÚRGICA ABIERTA, CON SANGRADO, SALIDA DE PUS POR HERIDA, NO TOLERA VIA ORAL O CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE PERTINENTE PARA RECONSULTAR

REALIZAR DIETA SIN GRASAS BAJA EN SAL, ALTA EN FIBRA (PAPAYA PITAYA MANGO), NO CONSUMO DE GRASAS DEAMBULACIÓN EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, SEGUIR RECOMENDACIONES DE MANEJO DADAS POR FISIOETRAPIA EN PLAN CASERO, USO DE COJIN ABDUCTOR, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS, REALIZAR CONTROLES EN SU EPS. AUTOCUIDADO. NO CARGAR PESOS. PERMANECER CON PIERNAS SEPARADAS,

SE DA FORMULA DE MANEJO AMBULATORIO

SE LE EXPLCIAN EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION NAUSEAS VOMITO DIARREA DOLOR ABDOMNAL, EPGASTRALGIA, SANGRADO, REACCIONES ALERGICAS, DAÑO HEPATICO DAÑO RENAL, ENTRE OTROS MENCIONADOS EN LA LIETERATURA,

Realizada por : M0006 GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones

1 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

Fecha de Orden: 18/11/2019

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 09:10:19 REALIZADO POR: LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER control para mañana

Fecha de Orden: 18/11/2019

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 02:04:13 REALIZADO POR: LUZ DARY ARANGO ARANGO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 19/11/2019

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO.

PLAN DE MANEJO:

SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA.

RECOMENDACIONES:

SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS ALTAS DONDE LA CADERA QUEDE MAS ALTA QUE LA RODILLA Y UTILIZAR CAMINADOR PARA DESPLAZARSE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 14:18:13 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER

Fecha de Orden: 19/11/2019

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 06:19:46 REALIZADO POR: JANETH GARCIA RESTREPO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 20/11/2019

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, CON ACOMPAÑANTES, SIN INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA EN MEIMBRO INFERIOR DERECHO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REFIERE PASAR MALA NOCHE, SENTIR DESDE LAS HORAS DE LA MAÑANA INTENSO DOLOR DE CABEZA. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS DE LA PACIENTE.

PLAN DE MANEJO:

E LE REALIZA FISIOTERAPIA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE EN CAMA PARA REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS DE BOMBEO, SE COLOCA TENIS TIPO BOTA COMO MEDIDA ANTIPIE CAIDO. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

REpicri1
Pag: 8 de8
Fecha: 19/09/22

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15

Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 19:21:37 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 21/11/2019

OBSERVACIONES: .

RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2019 08:34:26 REALIZADO POR:

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
3,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG
3,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML
4,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML
3,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML
3,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G
2,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML
6,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML
8,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG
1,00 TABLETA	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20 MG
1,00 TABLETA	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG
1,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML

M0006 **GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA**
Reg. 75101363
MEDICINA GENERAL

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **5** **FECHA** **18/11/2019 06:38:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE ADMISION...

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE AMBULATORIOS DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, SE PROCEDE A REALIZAR PROTOCOLO DE BIENVENIDA QUE INCLUYE PRESENTACION DEL EQUIPO DE SALUD, PACIENTE CON AYUNO COMPLETO, REFIERE NO ALERGIA A MEDICAMENTOS, REFIERE NO PATOLOGIAS DE IMPORTANCIA, SE COLOCA BATA, GORRO, POLAINAS, ROTULO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON SU RESPECTIVO RIESGO DE CAIDA.

A LA VALORACION CEFALOCAUDAL NO SE OBSERVA NINGUNA ALTERACION.

SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS POR PARTE DE PACIENTE, ANESTESIOLOGO, MEDICO ESPECIALISTA Y PERSONAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA EDUCACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, GUIA DE CUIDADOS Y PREVENCION DE CAIDAS.

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO DE CANALIZACION DE ACCESO VENOSO Y PARA QUE ESTA INDICADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA YULIANA CANALIZA ACCESO VENOSO CON INTRACATH NUMERO 18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO UNICA PUNCION, QUEDA CATETER PERMEABLE SE CONECTA A EQUIPO MACRO MAS PROFILAXIS ANTIBIOTICA CEFALOTINA X 1GRAMO 2 AMPOLLAS EN 100CC DE SOLUCION SALINA NORMAL, SE FIJA ACCESO VENOSO CON MICROPORE SE ROTULA SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

SE PASA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA CON CANASTA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA COMPLETA MAS AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO PACIENTE BENEFICIARIA REALIZA COPAGO DE 238.000.

Nota realizada por: ALEJANDRA CARDONA GIRALDO Fecha: 18/11/19 06:38:11

Alejandra Cardona Giraldo

ALEJANDRA CARDONA GIRALDO
Reg. 17049094316
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **6** **FECHA** **18/11/2019 09:30:13** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

Blanca Alexandra Cortes V

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **7** **FECHA** **18/11/2019 10:38:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

Blanca Alexandra Cortes V

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **8** **FECHA** **18/11/2019 11:20:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE SALA DE CIRUGIA

*REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Ingresa paciente a sala de cirugía número 1, en silla de ruedas, consiente, orientada, tranquila, se observa piel integra.
Paciente trae profilaxis antibiótica Cefalotina 2 gr, paciente debidamente rotulado en bata de cirugía con presencia de manillas de identificación, con líquidos endovenosos permeables pasando ssn, sin mezcla, con intracath numero 18 en miembro superior izquierdo.
Se comienza parada verificando ítems de cirugía segura.
Con previo lavado de manos con clorexidina y utilizando técnica aséptica, se procede hacer lavado en área a lumbar con clorexxidina espuma verificando el cambio de color se limpia residuos con compresa y se pinta con clorexidina solución.
El Dr Sossa inicia la induccion de anestesia raquidea con aguja espinal numero 26, Bupivacaina sin Epinefrina, Fentanil, Morfina 100 mcr, solo una puncion, bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se le coloca la placa del electrobistury en el antebrazo del miembro superior derecho.
Se le administra oxigeno bajo mascara, bien tolerado por la paciente, sin ninguna complicasion.
Por orden verbal del Dr Sossa se le administra a la paciente Midazolam 2 cc, bien tolerado por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se coloca a la paciente en posicion decubito dorsal izquierdo.
Con previo lavado de manos con clorexidina y utilizando técnica aséptica, se procede hacer lavado en área quirúrgica con clorexidina espuma verificando el cambio de color se limpia residuos con compresa y se pinta con clorexidina solución.
08+15
Se comienza acto quirúrgico, procedimiento:Reemplazo total de cadera del miembro inferior derecho, cirujano presente: Dr Camacho, ayudante de cirugía Dra Palma, Instrumentadora Carolina Vivas, Instrumentadora de la casa comercial Braun Viviana Orozco.
11+00

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 3 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12
30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Por tiempos quirurgicos pasa el efectos de la anestesia raquidea.
Se conecta a máquina de anestesia utilizando mascara facial, se comienza con inducción de anestesia general por orden del Dr Sossa comenzando con Fentanil 1 cc, se continua con Propofol 12 cc, Esmeron 2 cc, Lidocaina al 2 % 2 cc, Sevorane 3 %, se procede inserción de tot numero 7/0, sin complicaciones, quedando fijo.
Transcurre acto quirúrgico sin complicaciones.
Se inicia analgesia por orden verbal del Dr Sossa con Paracetamol 1 vial, Dexametasona 2 ampollas, Acido tranexamico 2 ampollas, Atropina 1/2 ampolla, analgesia bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se termina acto quirúrgico sin ninguna complicación.
Se le retira la placa del electrobistury del antebrazo del miembro superior derecho, queda piel integra.
Paciente queda con herida quirurgica suturada cubierta con aposito mas micropore limpio y seco, en la cadera del inferior derecho.
Se traslada paciente a camilla.
11+50
Por orden verbal del Dr Sossa se le administra a la paciente la reversa Atropina 1 ampolla mas Neostigmine 4 ampollas, reversa bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se extuba paciente, sin ninguna commplicasion.
Se traslada paciente a sala de recuperacion, en camilla, bajo los efectos de anestesia raquigeneral con liquidos endovenosos en el miembro superior izquierdo permeables, pasando ssn sin mezcla, con herida quirurgica suturada cubierta con aposito mas micropore limpio y seco en la cadera del miembro inferior derecho
Se entrega historia clinica completa y RX de la paciente.

Nota realizada por: BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS Fecha: 18/11/19 11:20:53

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **9** **FECHA** **18/11/2019 11:27:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **10** **FECHA** **18/11/2019 11:27:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 4 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **11** **FECHA** **18/11/2019 11:54:27** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**Realizado**

.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 09:10:19 REALIZADO POR: LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ

LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **12** **FECHA** **18/11/2019 11:58:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grupo Quirúrgico
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	081

Médico: CESAR AUGUSTO CAMACH **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATO **Vía:** MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCÓN CIRUGÍA

Medico M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Diagnostico Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Diagnostico Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VÍA
Realizacion Acto Quirurgico: 18/11/2019 **Hora Inicio** 09:00:00 **Hora Final** 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minuto** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minuto**
Descripcion Quirurgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones: SI ☐ **NO** ☒
Hallazgos:
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA
Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 6 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE	S
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO	S

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **13** **FECHA** **18/11/2019 12:14:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **14** **FECHA** **18/11/2019 12:17:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECUPERACION***

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, BAJO LOS EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIGENERAL CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON VENDAJES ELASTICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE ADMINISTRA OXIGENO BAJO MASCARA A 5 LX MIN.
TRAE HISTORIA CLINICA COMPLETA.
POR INDICACION VERBAL DEL DR SOSA SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HISROCORIZONA SIN COMPLIACCAION ALGUNA
PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, SIN NINGUNA COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.
PACIENTE QUE RECUPERA LA MOBILIDAD TOTAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES.
PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE LA ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA.
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON MEDIA ANTIEMBOLICA EN EL MIEMBRO INFERIOR

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 7 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

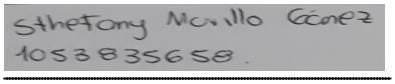
30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

IZQUIERDO.
SE LE INFORMA A LA ENFERMERA JEFE EL ESTADO DE LA PACIENTE, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO.
LLEVA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ORDEN DE RX.

Nota realizada por: STHEFANY MURILLO GOMEZ Fecha: 18/11/19 12:18:08



STHEFANY MURILLO GOMEZ
Reg. 36711
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **15** **FECHA** **18/11/2019 13:22:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTA DE INGRESO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, Y FAMILIAR, PROCEDENTE DE QUIROFANO PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CAVIDAD BUCAL SANA, GLASGOW 15/15 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTAL, PACIENTE QUE REFIERE SER ALERGICA AL DICLOFENACO, TRAE MANILLA DE IDENTIFICACION, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TORAS SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION, GENITOURINARIO NO EVALUADO, A LA ESPERA DE ELIMINACION ESPONTANEA, EXTREMIDAD IZQUIERDA SIN EDEMAS, CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE CADERA DERECHA LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION, NO EDME, NO ERITEMA EN EL MOMENTO, NO SANGRADO ACTIVO, PULSO DISTAL PRESENTE, LLENADO CAPILAR ADECUADO, NO TRAE COJIN ABDCUCTOR TRAE PAPELERIA E HISTORIA CLINICA QUIROFANO
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE EXPLICA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA, SE PRESENTA AL PERSONAL DE SALUD, SE APLICA ESCALA DE RIESGOS DE CAÍDAS, SE DEJAN BARANDAS ARRIBA. SE UBICA PACIENTE EN HABITACION, SEGÚN PROTOCOLO.
SE ENTREGA A PACIENTE FOLLETO PREVECION DE CAIDAS, CUIDADOS CON PIEL, LAVADO DE MANOS, PREVENCION DE IIAS, SE UBICA PACIENTE EN HABITACION, SEGÚN PROTOCOLO.
SE DA PROTOCOLO DE BIENVENIDA
SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA
SE INDICA TIMBRE DE LLAMADO
SE INDICAN HORARIOS DE VISITA
SE DILIGENCIA ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
BARANDAS ARRIBA

CUIDADOS DE ENFERMERIA:
POSICION FOWLER
CUIDADOS CON ACCESO VENOSO
CIUDADOS CON HERIDA QUIRURGICA
VIGLIAR SANGRADO
VIGILAR PERFUSION
VIGILAR DOLOR, NAUSEAS, EMESIS, DISTENCION
CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS CURVA TERMICA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

MEDIDAS ANTINEUMONIA
ENJUAGUES BUCALES C/8HRS
CUIDADOS CON PIEL
VIGILAR PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR
VIGILAR EDEMA DE MIEMBROS INFERIOORES
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACOMPAÑANATE PERMANENTE

AVISAR CAMBIOS

FORMATOS

Caidas previas

Si	0.0000
No	1.0000

Medicamentos

Tranquilizantes, sedantes	1.0000
Diuréticos, hipotensores no diuréticos	1.0000
Antiparkinsonianos, antidepresivos, anticonvulsionantes, otros	1.0000

Déficit sensoriales

Ninguno	0.0000
Alteraciones visuales, auditivas o de la marcha	1.0000

Estado mental

Orientado	1.0000
Confuso	0.0000
Agitacion Psicomotora	0.0000

Deambulación

Normal	0.0000
Asistida con elementos de apoyo	1.0000
Reposo absoluto postrado	1.0000

-- Continuar en la siguiente pagina

Edad

[1] < de 10 0 > a 75
[1] 50 a 75
[0] < a 50
Indique puntaje según la edad: 1.0000

Puntaje

Puntaje: 7»UNIDAD

Escala de riesgo

5 a 11 ---> Riesgo alto
1 a 4 ---> Riesgo medio
0 a 1 ---> Riesgo bajo

Plan a seguir

Riesgo alto -Entregar folleto de prevencion de caidas.
-Identificarlo con manilla
-Valorar la escala de riesgo cada dos dias.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Riesgo medio -Valorar la escala de riesgo cada 3 dias.
Riesgo bajo -Valorar la escala de riesgo en cada 5 dias
Si el paciente tiene estancia en Gineco-obstetricia, unidades, quirofano o en urgencias ES DE RIESGO ALTO

Julian Burtico Ruiz

JULIAN BURITICA RUIZ
Reg. 21782
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **16** **FECHA** **18/11/2019 14:28:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

MOTIVO DE CONSULTA
Trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecha

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 47 años de edad quién ingresa trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no reportan complicaciones durante el procedimento. Dolor modulado

ANTECEDENTES
PERSONALES
Personales
Patológicos niega Quirúrgicos dos cesáreas
ALÉRGICOS
Alergicos
Niega

REVISIÓN X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: Niega

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: Alerta, hidratada, no signos de dificulta respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregados, abdomen blando, no irritación peritoneal, extremidades cadera izquierda con apósito con sangrado escaso, neurovascular distla conservado

ANÁLISIS
Paciente en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no complicaciones hasta el momento, clincamente estble, dolor modulado

PLAN Y MANEJO
Hospitalizar
Dieta blanda
Medicametnos según formulación
Se solicita hemograma de control paramañana
Control de signos vitales cada 6 horas

Evolución realizada por: DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ-Fecha: 18/11/19 14:28:59

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 10 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

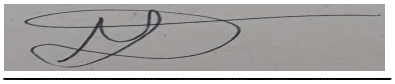
DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML 50 MG/1 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**
6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L control para mañana . FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 02:04:13 REALIZADO POR: LUZ DARY ARANGO ARANGO	**Realizado**



DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
Reg. 1112775042
MEDICINA GENERAL

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 11 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **17** **FECHA** **18/11/2019 14:51:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

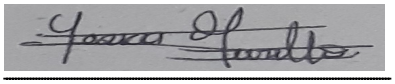
FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

Julian Burtico Ruiz

JULIAN BURITICA RUIZ
Reg. 21782
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **18** **FECHA** **18/11/2019 16:48:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

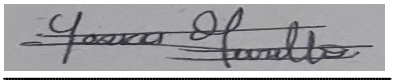


YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **19** **FECHA** **18/11/2019 17:43:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **20** **FECHA** **18/11/2019 17:59:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19:00 ENTREGO PACIENTE QUE INGRESA DE QUIROFANO EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA DURANTE LA TARDE PASA

TRANQUILA ACEPTANDO Y TOELRANDO TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MEDICO DE TURNO NO SE REPORTAN NOVEDADES SE ASISTE EN 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

ACTIVIDADES TOLERA DIETA

INSTITUCIONAL AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CABEZ ANORMCOEFALO PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA CUELLO SIN

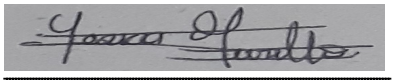
ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXTREMIDADES SUPERIORES CON PRESENICA DE TAPON SALINO EN MIEMBERO SUPERIORES DERECHO SIN PRESENCIA DE FLEBITIS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLORSO A LA PALPACION EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS CON PRESENCIA DE HERIDDA QUIRURGICA EN CADERA

DERECHA PACIENTE EN CAMA CON BARADAS ELEVADAS TIMBRE A LA MANO MANILLA DE IDENTIFIACION SE EDUCA SOBRE EL ASEO DE LA CAVIDAD ORAL Y

PERMANECER SENTADA LA MAYOR PARTE DEL DIA
CUIDAODS CON ACCESO VENOSO
ASISTIR EN ACTIVIDADES
CUIDADOS CON PIEL

Nota realizada por: YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES Fecha: 18/11/19 17:59:34



YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **21** **FECHA** **18/11/2019 20:13:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **22** **FECHA** **18/11/2019 21:55:45** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN APARENTES ESTABLES CONDICONES GENERALES DESPIERTA, CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAVIDAD ORAL LIMPIA E HIDRATADA,CON ACCESO VENOSO EN

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 13 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER NUMERO 18 PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CADEREA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO, SIN PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PIEL INTEGRA.SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTACIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA, SOBRE EL CUIDADO DE SU ACCESO VENOSO, SOBRE LA HIGIENE DE SU CAVIDAD ORAL, SE PRESENTA PERSONAL SE DEJA TIMBRE DE LLAMADO DE ENFERMERIA CERCA
PENDIENTES:
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
CUIDADOS CON PIEL
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
LABADO DE CAVIDAD ORAL TRES VECES AL DIA
AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA Fecha: 18/11/19 21:00:00

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **23** **FECHA** **19/11/2019 01:33:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **24** **FECHA** **19/11/2019 06:27:34** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 14 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **25** **FECHA** **19/11/2019 06:43:42** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE TOMAN SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS LOS CUALES PERMANENCEN ESTABLES,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO REFIERE NADA ENESPECIFICO, DESPIERTA, CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAVIDAD ORAL LIMPIA E HIDRATADA,CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER NUMERO 18 PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CADEREA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO, SIN PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PIEL INTEGRA.SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. QUEDA CON BARANDAS ARRIBA , TIMBRE DE LLAMADO DE NEFERMERIA CERCA, MANILLA DE IDENTIFIACION, TABLERO ROTULADO.
PENDIENTES:
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
CUIDADOS CON PIEL
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
LABADO DE CAVIDAD ORAL TRES VECES AL DIA
AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA Fecha: 19/11/19 06:43:56

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **26** **FECHA** **19/11/2019 06:55:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 15 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

BETTY AGUDELO ORTEGON
Reg. 401
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **27** **FECHA** **19/11/2019 09:01:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE EN POP DEL DIA DE AYER DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA CON PROTESIS CEMENTADA SIN COMPLICACIONES , CON EVOLUCION ADECUADA , NO SNAGHRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA , MOVILIDAD DE LA EXTREMIADAD CONSERVBADA , BUEN LLENADO CAPILAR , SENSIBILIDAD NORMAL , CONTOINUA HOSPITALIZADA MISMO MANEJO Y FISIOTERAPIA PASO CAMA SILLA .

PLAN :
CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
RESTO IGUAL . N

Evolución realizada por: NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOBOS-Fecha: 19/11/19 09:01:28

NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOBOS
Reg. 477545
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **28** **FECHA** **19/11/2019 11:15:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 19/11/19 11:15:41

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **29** **FECHA** **19/11/2019 12:12:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

DX

POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO

PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO, NO MAREO, NO VOMITO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTRAS ALTERACIONES APARENTES AL EXAMEN FÍSICO. NORMOCÉFALO. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. OROFARINGE SANA. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR INMEDIATO NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO, SIN COMPLICACIONES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, REPORTE DE CH CONTROL DE HOY LEU 10.900 NEU 80.0% PLAQUETAS 283.000 HGB 11.7, VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INICIAR TERAPIA FISICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO VOMITO, NO MAREO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIGNOS VITALES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN

HOSPITALIZADA
DIETA LIQUIDA SEGUN TOLERANCIA AVANZAR
CLORURO DE SODIO 1500 CC PARA 24 HORAS
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
MANEJO POR ORTOPEDIA
SE SOLICITA TERAPIA FISICA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SE SOLICITA CH MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA-Fecha: 19/11/19 12:12:42

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML 50 MG/1 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L .	**Realizado**

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 06:19:46 REALIZADO POR: JANETH GARCIA RESTREPO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 18 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL **Realizado**

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO.

PLAN DE MANEJO:

SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA.

RECOMENDACIONES:

SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS ALTAS DONDE LA CADERA QUEDE MAS ALTA QUE LA RODILLA Y UTILIZAR CAMINADOR PARA DESPLAZARSE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 14:18:13 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA
Reg. 1110536938
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **30** **FECHA** **19/11/2019 12:59:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NATALY GALLEGO VALENCIA
Reg. 17-049-1577-17
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 19 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

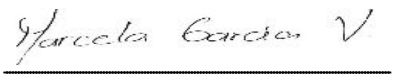
HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **31** **FECHA** **19/11/2019 13:41:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

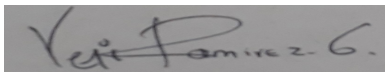
FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



MARCELA GARCIA VALENCIA
Reg. 22039
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **32** **FECHA** **19/11/2019 16:56:49** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **33** **FECHA** **19/11/2019 18:15:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA NO REFIERE NADA EN ESPECIAL, PASA CON SIGNOS VITALES

ESTABLES, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y LA VIA ORAL, SE LE ASISTE BAÑO EN

CAMA BIEN TOLERADO, PASA EN COMPAÑIA DE FAMILIA
ENTREGO PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE

DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA

TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN

PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO

DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 20 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

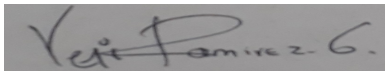
QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA

LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN

EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL

INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 19/11/19 18:16:25



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **34** **FECHA** **19/11/2019 21:03:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE Y LIMPIA, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 1500/24 HORAS CANALIZADA CON CATETER #18 EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, HERIDA QUIRURGICA EN CADERA IZQUIERDA SUTUARDA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, EDEMA MARCADO EN DICAH EXTREMIDAD, PACIENTE CON PIEL INTEGRA

SE VERIFICA ACCESO VENOSO
SE VALORA ESTADO DEL PACIENTE
SE REALIZA PRESENTACION PERSONAL
MANILLAS SEGUN PROTOCOLO
BARANDAS ARRIBA
TIMBRE A LA MANO
SE BRINDA EDUCACION

PENDIENTE: VALORACION POR ORTOPEDIA

Nota realizada por: JIMENA HENAO LOPEZ Fecha: 19/11/19 21:03:16

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **35** **FECHA** **19/11/2019 21:47:04** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

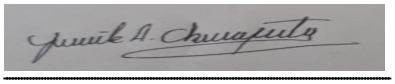
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

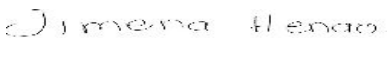


YAMILE AMABEL CHAMPUTIS CHAMPUTIS
Reg. 049-0185
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **36** **FECHA** **20/11/2019 00:55:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



JIMENA HENAO LOPEZ
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **37** **FECHA** **20/11/2019 05:37:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL Y EL TRATAMIENTO ORDENADO, QUEDA EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE Y LIMPIA, DUERME INTERVALOS LARGOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 1500/24 HORAS CANALIZADA CON CATETER #18 EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, HERIDA QUIRURGICA EN CADERA IZQUIERDA SUTUARDA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, EDEMA MARCADO EN DICAH EXTREMIDAD, PACIENTE CON PIEL INTEGRA SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PENDIENTE:
VALORACION POR ORTOPEDIA

Nota realizada por: JIMENA HENAO LOPEZ Fecha: 20/11/19 05:37:27

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **38** **FECHA** **20/11/2019 08:43:00** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE QUE PASO REGULAR NOCHE , REFIERE SENSACION DE PIERNA DERECHA DORMIDA , REFIERE QUE NO PUEDE LEVTANR EL PIE DERECHO .

OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION , PACIENTE CON SENSIBILIDAD CONSERVADA EN LA EXTREMIADAD DERECHA , CON DIFICULTAD PARA FELXIONAR EL TOBILLO DERECHO .

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

ADECUADO LLENADO CAPILAR .

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA , CON SENSACION DE HIPOESTESIAS Y PIE DERECHO CON DIFICULTAD PARA FLEXION DEL TOBILLO POR LO QUE SE LE INDICA COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA , FISIOTERAPIA DE REHABILITACION , PENDIENTE NUEVO CH DE CONTROL .

PLAN Y MANEJO

CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA EN PIE DERECHO
PENDIENTE CH DE CONTROL
CONTINUA IGUAL MANEJO

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 20/11/19 08:43:04



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

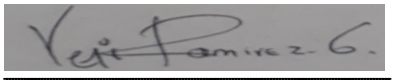
SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **39** **FECHA** **20/11/2019 13:00:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIB PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES REFIERE CEFALEA INTENSA Y DOLOR EN HERIDA, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 13:00:49



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **40** **FECHA** **20/11/2019 14:45:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

Refiere estar con cefálea

OBJETIVO

Alerta, hidratado, no signos de dificultad respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregadosd, abdomen blando no irritación peritoneal, extremidades llenado capilar menor de dos segundos, neurológico sin déficit motor o sensitivo

ANÁLISIS

Diagnóstico pos operatorio de reemplazo de cadera derecho

Paciente con adecuada evolución, hemograma de control que reporta Hemograma leucocitos 10800 neutrófilos 77% hemoglobina 10.4 plaquetas 260.000,
Por parte de ortopedía indica continuar igual manejo médico.

PLAN Y MANEJO

Continúa hospitalizado
Seguimiento por ortopedia
Control de signos vitales cada 6 horas

Evolución realizada por: DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ-Fecha: 20/11/19 14:45:20

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**

Usuario: 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

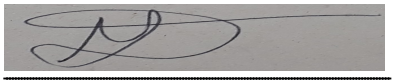
RHsClxFch
Pag: 24 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**



DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
Reg. 1112775042
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **41** **FECHA** **20/11/2019 15:36:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FORMATOS

Caidas previas
Si 0.0000
No 0.0000

Medicamentos
Tranquilizantes, sedantes 0.0000
Diuréticos, hipotensores no diuréticos 0.0000
Antiparkinsonianos, antidepresivos, anticonvulsionantes, otros 0.0000

Déficit sensoriales
Ninguno 0.0000
Alteraciones visuales, auditivas o de la marcha 1.0000

Estado mental
Orientado 0.0000
Confuso 0.0000
Agitacion Psicomotora 0.0000

Deambulación
Normal 0.0000
Asistida con elementos de apoyo 1.0000
Reposo absoluto postrado 0.0000

-- Continuar en la siguiente pagina

Edad
[1] < de 10 0 > a 75
[1] 50 a 75
[0] < a 50
Indique puntaje según la edad: 1.0000

Puntaje
Puntaje: 3»UNIDAD

Escala de riesgo
5 a 11 ---> Riesgo alto
1 a 4 ---> Riesgo medio

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

0 a 1 ---> Riesgo bajo

Plan a seguir

Riesgo alto -Entregar folleto de prevencion de caidas.
-Identificarlo con manilla
-Valorar la escala de riesgo cada dos dias.

Riesgo medio -Valorar la escala de riesgo cada 3 dias.

Riesgo bajo -Valorar la escala de riesgo en cada 5 dias

Si el paciente tiene estancia en Gineco-obstetricia, unidades, quirofano o en urgencias ES DE RIESGO ALTO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **42** **FECHA** **20/11/2019 15:37:55** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PREVIA EXPLICACION Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL. SE VERIFICA SITIO DE INSERCION Y SE PROCEDE HACER DESINFECCION DE SITIO CON ALCOHOL AL 70%, SE PUNCIONA VENA CON CATETER NUMERO 22 EN DORSO DE MANO DERECHA UNICA PUNCION SE CONECTA ADPATADOR SALINO, SE ROTULA EL TEGADERM CON FECHA DE INICIO Y VENCIMIENTO, HORA, NUMERO DE CATETER Y NOMBRE DE AQUIEN CANALIZA, SE REALIZA DESECHO DE RESIDUOS SEGUN PROTOCOLO SE DEJA PACIENTE COMODA.SE CAMBIA POR FILTRACION

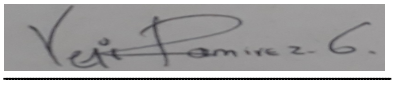
Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 15:38:31



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **43** **FECHA** **20/11/2019 15:44:02** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **44** **FECHA** **20/11/2019 16:14:52** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 26 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Nataly Gallego Valencia

NATALY GALLEGO VALENCIA
Reg. 17-049-1577-17
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **45** **FECHA** **20/11/2019 17:20:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PREVIA EXPLICACION Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL. SE VERIFICA SITIO DE INSERCION Y SE PROCEDE HACER DESINFECCION DE SITIO CON ALCOHOL AL 70%, SE PUNCIONA VENA CON CATETER NUMERO 20 EN BRAZO IZQUIERDO UNICA PUNCION SE CONECTA ADPATADOR SALINO, SE ROTULA EL TEGADERM CON FECHA DE INICIO Y VENCIMIENTO, HORA, NUMERO DE CATETER Y NOMBRE DE AQUIEN CANALIZA, SE REALIZA DESECHO DE RESIDUOS SEGUN PROTOCOLO SE DEJA PACIENTE COMODA.SE CAMBIA POR NUEVAMENTE FILTRACION

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 17:20:43

Yenny Ramirez G.

YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **46** **FECHA** **20/11/2019 19:02:02** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA NO REFIERE NADA EN ESPECIAL, PASA CON SIGNOS

VITALES ESTABLES, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y LA VIA ORAL, SE LE ASISTE

BAÑO EN DUCHA BIEN TOLERADO, PASA EN COMPAÑIA
ENTREGO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES REFIERE CEFALEA INTENSA Y DOLOR EN HERIDA, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 20 EN BRAZO MANOIZQUIERDA PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 19:02:04

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 27 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **47** **FECHA** **20/11/2019 19:13:03** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Realizado

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, CON ACOMPAÑANTES, SIN INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA EN MEIMBRO INFERIOR DERECHO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REFIERE PASAR MALA NOCHE, SENTIR DESDE LAS HORAS DE LA MAÑANA INTENSO DOLOR DE CABEZA. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS DE LA PACIENTE.

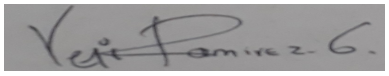
PLAN DE MANEJO:

E LE REALIZA FISIOTERAPIA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE EN CAMA PARA REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS DE BOMBEO, SE COLOCA TENIS TIPO BOTA COMO MEDIDA ANTIPIE CAIDO. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 19:21:37 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **48** **FECHA** **20/11/2019 19:21:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 28 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **49** **FECHA** **20/11/2019 19:50:22** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **50** **FECHA** **20/11/2019 22:10:58** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES PACIENTE QUE ELIMINA EN PATO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE EN CAMA . SE ASISTE

EN ACTIUVDIADES ME RPESENTO DOY EDUCACION

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y

SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN

SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA

DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION

DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
BARANDAS ARRIBA
CAMBIOS DE POSICION
CUIDADOPS DE ACCESO VENOSO
ASISITIR EN ACTIVIDADES
POSICION SEMIFOWLER
TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

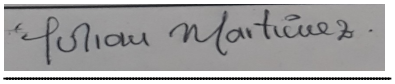
ENJUAGUE Y CEPILLADO 3 VECES AL DIA

MANEJO POR ORTOPEDIA Y TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
Nota realizada por: JULIAN ANDRES MARTINEZ Fecha: 20/11/19 22:11:20

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **51** **FECHA** **21/11/2019 05:16:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



JULIAN ANDRES MARTINEZ
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **52** **FECHA** **21/11/2019 05:30:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **53** **FECHA** **21/11/2019 06:21:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES PACIENTE QUE ELIMINA EN PATO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE EN CAMA . SE

ASISTE EN ACTIUVDIADES ME RPESENTO DOY EDUCACION
PACIENTE QUE PASA LA NOPCHE EN ESTABLES CONSDICIONES GENERALES SE OBSERVA DORMIR INTERVALOS LARGOS CON SIGNOS VITALEES ESTABLES . ASMIL

A DE BUENA MANERA LOS MEDICAMENTOPS ADMINSITRADOS .

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y

SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN

SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

HERIDA QUIRURGICA

DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION

DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
BARANDAS ARRIBA
CAMBIOS DE POSICION
CUIDADOPS DE ACCESO VENOSO
ASISITIR EN ACTIVIDADES
POSICION SEMIFOWLER
TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO
ENJUAGUE Y CEPILLADO 3 VECES AL DIA

MANEJO POR ORTOPEDIA Y TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

Nota realizada por: JULIAN ANDRES MARTINEZ Fecha: 21/11/19 06:21:34

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **54** **FECHA** **21/11/2019 08:20:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica: **21/11/2019 08:33:53**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE SIN QUEJA DE DOLOR, NIEGA SENSACION DE DIFICULATD REPSIRATORIA, TOELRA Y RECIBE VIA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTRAS ALTERACIONES APARENTES AL EXAMEN FÍSICO. NORMOCÉFALO. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. OROFARINGE SANA. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE NO ESTIGMAS DE SNAGRADO NO SNAGRADO ACTIVO, NO RUBOR NO CALOR, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR INMEDIATO NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE REEEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA PROCEDIMEITNO SIN DESCRIPCIONDE COMPLICAICON ESTANCIA HOSPITALARIA PARA CUIDADOS POSTQUIRURGICOS, YA SE ENTRENO EN MARCHA, VALORADA EN RONDA DE ORTOPEDIA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUEIN INDICA DE MANERA VERBAL DAR EGRESO CON SIGNOS DE SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, ACTUALMENTE CON AUSENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA O SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA INMIENTE (NO TIRAJES NO RETRACONES NO ALETEO NASAL, NO CIANOSIS, NO HEMOPTISIS), AUSENCIA DE CRITERIOS PARA CONSIDERAR

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 31 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

DEFICIT NEUROLOGICO (NO PARESIAS, NO ASIMETRIA FACIAL, NO DISARTRIA), ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN PRESENCIA DE ANGOR O EQUIVALENTES ANGINSOS NO SINTOMAS VAGALES, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL O DE URGENCIA QUIRURGICA ABDOMINAL, SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR DE EXTREMIDAD INTERVENIDA, NO EVIDENICA DE PROCESO INFECCIOSO LATENTE, POR LO QUYE SE PROCEDE CON EGRESO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOEPDIA, SE DAN SIGNOS DE ALRAM Y RECOMENDACINES PARA RECONSULTAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN Y MANEJO

SALIDA SOLO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOPEDIA
CONTROL POSTQUIRURGICO CON ORTOPEDIA DR CESAR AUGUSTO CAMACHO EN 8 DIAS
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTA INMEDIATA SI EMESIS INCOERCIBLE, FIEBRE, DOLOR INTENSO EN AREA QUIRURGICA, HERIDA QUIRÚRGICA ABIERTA, CON SANGRADO, SALIDA DE PUS POR HERIDA, NO TOLERA VIA ORAL O CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE PERTINENTE PARA RECONSULTAR
REALIZAR DIETA SIN GRASAS BAJA EN SAL, ALTA EN FIBRA (PAPAYA PITAYA MANGO), NO CONSUMO DE GRASAS DEAMBULACIÓN EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, SEGUIR RECOMENDACIONES DE MANEJO DADAS POR FISIOETRAPIA EN PLAN CASERO, USO DE COJIN ABDUCTOR, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS, REALIZAR CONTROLES EN SU EPS. AUTOCUIDADO. NO CARGAR PESOS. PERMANECER CON PIERNAS SEPARADAS,
SE DA FORMULA DE MANEJO AMBULATORIO
SE LE EXPLCIAN EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION NAUSEAS VOMITO DIARREA DOLOR ABDOMNAL, EPGASTRALGIA, SANGRADO, REACCIONES ALERGICAS, DAÑO HEPATICO DAÑO RENAL, ENTRE OTROS MENCIONADOS EN LA LIETERATURA,

Evolución realizada por: GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA-Fecha: 21/11/19 08:20:32

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO Y838 OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	1,00 TABLETA	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
30,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
20,00	1,00 TABLETA	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	6 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML 100 MG/ML/10 ML	ORAL	Dosis Unica	**NUEVO**
DAR 6 GOTAS VIA ORAL CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR INTENSO					
60,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	8 Horas	**MODIFICADO**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 21/11/2019 **Atendido**

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 32 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2019 08:34:26 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA
Reg. 75101363
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **55** **FECHA** **21/11/2019 08:43:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

ORTOPEDIA

PACIENTE EN DIA 2 DE POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA, PROCEDIEMINTO SIN COMPLICACIONES, HOY CON DOLOR MODULADO.

EF: BUEANS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CADERA DERECHA SIN SECRECIÓN NI SANGRADO. SE APRECIA PIE EN EXTENSIÓN CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DIRSAL.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTTQUIRURGICA. SE APRECIA PIE DERECHO CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DORSAL PARA LO CUAL SE INDICA USO DE FERULA EN PIE PARA MANTENER FLEXION DORSAL DE TOBILLO, ADEMAS SE INDICA ALTA CON USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO.

PLAN:
ALTA
MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL
CITA DE CONTROL EN 1 SEMANA
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE DE FERUAL EN PIE DERECHO Y ZAPATO CON BOTA, USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO. NO CRUZAR LAS ´PIERNA, MARCHA CON CAMINADOR CON APOYO PARCIAL
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 21/11/19 08:43:11

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 33 de 33
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **56** **FECHA** **21/11/2019 09:47:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EGRESO

POR INDICACIÓN MEDICA SE DA ALTA HOSPITALARIA AL PACIENTE. SE INICIA PROTOCOLO DE EGRESO. SE INFORMA AL PACIENTE Y SU FAMILIA, ESTE REFIERE SENTIR MEJORÍA CLÍNICA. SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. SE REALIZA RETIRO DE INVASIVOS SIN NINGUNA COMPLICACIÓN. SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO DERECHO CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO, POR EL MOMENTO NO SE OBSERVAN SIGNOS SUGESTIVOS DE SANGRADO Y/O INFECCION, SE OBSERVA ERITEMA LEVE AL REDEDOR DE LA HERIDA. SE HACE ENTREGA DE EPICRISIS, FORMULA DE MEDICAMENTOS: ESOMEPRAZOL UNA CAPSULA CADA 24H, CEFALEXINA 1 TABLETA CADA 6H, ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8H, ENOXAPARINA 1 AMPOLLA CADA 24H SE BRINDA EDUCACION A LA PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CORRECTA ADMINISTRACCION DEL MEDICAMENTO, TRAMADOL SOLUCION ORAL 6 GOTAS DILUIDAS EN UN VASO DE AGUA CADA 6H, ORDEN PARA CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA LA CUAL QUEDA ASIGNADA PARA EL 12/12/19 A LAS 09+15 AM EN EL EDIFICIO BULEVAR DE LA 22. SE ENTREGA HOJA DE CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. SE ENTREGA PLAN DE ALTA DE REEMPLAZO DE CADERA SE BRINDA EDUCACIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER: EVITAR MOVIMIENTOS BRUSCOS QUE LE EXIJAN FUERZA CONSIDERABLE, EMPIECE CON PERIODOS DE CORTA ACTIVIDAD E INCREMENTELOS GRADUALMENTE, NO CRUCE LAS PIERNAS NI LOS TOBILLOS, EVITE FLEXIONAR LA CADERA POR DEBAJO DE 90°, NO DUERMA SOBRE EL LADO QUE FUE OPERADO. CONSUMA ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA Y ABUNDANTE LIQUIDO PARA FACILITAR LA EVACUACION, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS CON VITAMINA C. SE EDUCA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA POR URGENCIAS: DOLOR EN PANTORRILLA Y PIERNA QUE NO ESTE RELACIONADO A LA INCISION, DOLOR A LA PRESION O ENROJECIMIENTO DE LA PANTORRILLA, INFLAMACION DE MUSLO, TOBILLO O PIE, DIFICULTAD SUBITA PARA RESPIRAR, DOLOR SUBITO EN EL PECHO, COLORACION EN LA HERIDA, FIEBRE SALIDA DE PUS O SANGRE, CALOR O DOLOR INTENSO EN EL AREA DE LA HERIDA. EL PACIENTE EGRESA DE LA INSTITUCIÓN EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE CAMILLERO DE TURNO Y FAMILIAR. SE FOLEA HISTORIA CLÍNICA Y SE ENTREGA PARA SU ARCHIVO

Nota realizada por: ALEJANDRA CARDONA PEREZ Fecha: 21/11/19 09:47:46

Alejandra Cardona Pérez

ALEJANDRA CARDONA PEREZ
Reg. 1053823852
ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Dx Salida	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 1	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

" Tengo transplante de cadera, que de con sindrome de pie caido, eso me duele mucho"

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta.

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: No refiere

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: Paciente en aparentes estables condiciones generales, consciente, alerta orientado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normocefalo, oidos con CAE permeable sin lesiones en membrana, isocoria normorreactiva, escleras anictericas, mucosa oral humeda y rosada, sin lesiones yugales, cuello centrado, movil, aparentemente no doloroso, sin masas o adenopatias, no IY, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos de tono e intensidad adecuados, sincronicos con el pulso, no asuculto soplos, mv de buena intensidad, y simetrico, sin ruidos sobreagregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas o visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal en el momento, no signo del plieque, no signos apendiculares, pieloureterales superiores e inferiores negativos, puño renal biltateral negativa, genitales no se evalua, extremidades moviles sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos pulsos perifericos de buena intensidad y simetrico, neurologico sin deficit o focalizacion neurologica, glasgow 15/15, furezxa conservada, ROT normales, miembro inferio derecho, con ehrida sana, leve edema, con pie caido, piel sin lesiones.

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad **30/11/2019 15:39:30**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta, al ef con facies algicas marcha antalgica, ingresa en silla de ruedas con imposibilidad para levantar extremidad, edemas grado I con dolor en rodilla y distal, paciente con cuadro descrito, ante hallazgos e indica valoracionpor ortppedia, manejo del dolor, entiende y acpeta.

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:30/11/19 15

EVOLUCIONES

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **30/11/2019 19:11:45**

ORTOPEDIA

PACIENTE CON ANTECEDES DE REMPALZO DE CADERA DERECHA EL 18/11/19 QUIENAHROA CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN MID, QUE LIMITA LA FUNCIONALIDAD.

EF: EBUANS CONDICINES GENRALES, ESTABLE, ALGICA, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CARA LATERAL DE CADERA SINSIGNOS D EINFECCION, CON IMPOSIBILDIAD PARA LA FLEXION DIORSAL DE PIEL. NEUROVASCUALR DISTAL COSNERVADO.

PACIENTE CON EVOLUCION POSTQUIRUGICA SATISFACTORIA ACTUALEMTE CON NEUROPRAXIA PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
BETAMETASONA 8 MG IM DU
CONTINAUR MANEJO CON AMITRPTILINA 1 AB CADA NCOEH POR 30 DIAS
ASISTIR A CITA DE CONTROL POSTQUIRURGICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad MEDICINA GENERAL **30/11/2019 19:13:03**

Paciente valorada por ortopedia quien indica manejo del dolor, con esteroide y egreso con amitriptilina, control ambulatorio con especialida, paciente en el momento con dolor moduilado, sin otros cambios, se siguen indicaciones de especialidad.
Plan
Dexametasona amp 8 mg 1 amp IM DU
Egreso
Formula medica
Signos de alarma (fiebre, disnea, somnolencia focalizcion, no mejorial otros nod escritos)
Entiende y acepta

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

EPICRISIS

REpicri1
Pag: 3 de3
Fecha: 19/09/22

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS

Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

PLAN Y MANEJO

Medicamentops

Meperidina amp 100 mg aplicar 40 mg 1 amp IV DU

SS valoracion por ortopedia

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 30/11/2019

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones
	INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Fecha de Orden: 30/11/2019

OBSERVACIONES: .

RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2019 15:39:30 REALIZADO POR:

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
1,00 AMPOLLAS	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML
1,00 AMPOLLAS	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML
1,00 TABLETA	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG

M0029 **SEBASTIAN TORO CHICA**

Reg. 1053806379

MEDICINA GENERAL

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **57** **FECHA** **30/11/2019 14:49:18** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

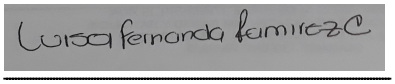
OBSERVACIONES

POP RTCD 18 NOVIMEBRE

ALERGIA DICLOFENACO

PACIENTE DE 47 AÑOS QUE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS CON CC DE DOLOR EN MID SENSACION DE PARESTESIAS EDEMA GRADO I CON FOVEA AL INGRESO EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, EXTREMIDADES EDEMA DOLOR EN MID HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA TRIAGE TIEMPO DE ESPERA Y VOLANTE INFORMATIVO

CLASIFICACIÓN TRIAGE: **3** **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**
DIRECCIONAMIENTO:



LUISA FERNANDA RAMIREZ CARDENAS
Reg. 22077
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **58** **FECHA** **30/11/2019 15:17:34** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

" Tengo transplante de cadera, que de con sindrome de pie caido, eso me duele mucho"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: No refiere

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Paciente en aparentes estables condiciones generales, consciente, alerta orientado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normocefalo, oidos con CAE permeable sin lesiones en membrana, isocoria normorreactiva, escleras anictericas, mucosa oral humeda y rosada, sin lesiones yugales, cuello centrado, movil, aparentemente no doloroso, sin masas o adenopatias, no IY, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos de tono e intensidad

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

adecuados, sincronicos con el pulso, no asuculto soplos, mv de buena intensidad, y simetrico, sin ruidos sobreagregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas o visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal en el momento, no signo del plieque, no signos apendiculares, pieloureterales superiores e inferiores negativos, puño renal biltateral negativa, genitales no se evalua, extremidades moviles sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos pulsos perifericos de buena intensidad y simetrico, neurologico sin deficit o focalizacion neurologica, glasgow 15/15, furezxa conservada, ROT normales, miembro inferio derecho, con ehrida sana, leve edema, con pie caido, piel sin lesiones.

ANÁLISIS

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta, al ef con facies algicas marcha antalgica, ingresa en silla de ruedas con imposibilidad para levantar extremidad, edemas grado I con dolor en rodilla y distal, paciente con cuadro descrito, ante hallazgos e indica valoracionpor ortppedia, manejo del dolor, entiende y acpeta.

PLAN Y MANEJO

Medicamentops
Meperidina amp 100 mg aplicar 40 mg 1 amp IV DU
SS valoracion por ortopedia

Evolución realizada por: NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES-Fecha: 30/11/19 15:17:34

DIAGNÓSTICO Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML 100 MG/2 ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 30/11/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2019 15:39:30 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 3 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
Reg. 1053813930
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **59** **FECHA** **30/11/2019 15:46:01** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA
Reg. 22199
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **60** **FECHA** **30/11/2019 15:49:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA DESPIERTA CONSCIENTE,ORIENTADA AFEBRIL, HIDRATADA, GLASGOW 15/15, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE LIMPIA SIN LACERACIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN ALTERACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, ES VALORADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR Y ADMINISTRAR MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS, SE LE INFORMA A EL PACIENTE SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR POR ENFERMERÍA Y SE HACE FIRMAR, CON PREVIO LAVADO DE MANOS, UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA, SE REALIZA DESINFECCIÓN DE SITIO DE PUNCIÓN CON ISOPAÑIL, SE PROCEDE A CANALIZAR CON CATÉTER IV NUMERO 20 ÚNICA PUNCIÓN A NIVEL DE DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHA SIN COMPLICACIONES,QUEDA CATÉTER FIJO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE EDEMA NI FLEBITIS, PERMEABLE PASANDO 40 MG DE MEPERIDINA DOSIS UNICA , PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ROLAN ARIAS , SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA QUE INCLUYE PRESENTACIÓN DE PERSONAL, SE HACE ENTREGA DE DEBERES, DERECHOS Y RIESGO DE CAÍDAS, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, SE DEJA PACIENTE CÓMODA EN SILLAS PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA :
ASISTIR EN ACTIVIDADES
BARANDAS ARRIBA
CUIDADOS CON ACCESO VENOSO (CALOR LOCAL , EDEMA , ERITEMA DOLOR Y FLEBITIS)
CONTROL SV CADA 8 HORAS
MEDIDAS ANTINEUMONICAS
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS
POSICIÓN SEMIFOWLER

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

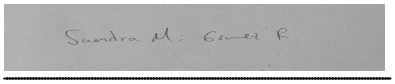
810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 4 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12
30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

RIESGO ALTO DE CAÍDA
REALIZAR ASEO DE CAVIDAD ORAL 3 VECES DÍA
Nota realizada por: SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA Fecha: 30/11/19 15:50:22

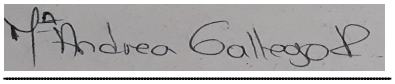


SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA
Reg. 22199
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **61** **FECHA** **30/11/2019 16:32:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



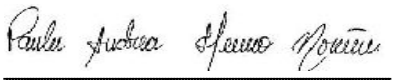
MARIA ANDREA GALLEGO ROJAS
Reg. 37287
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **62** **FECHA** **30/11/2019 19:09:01** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGCIAS ENE STABLES CONIDONES GENERALES EN CAMILLA TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOIR IZQEUIRDO PERMABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS . PENDIENTE VASLORACION POR ORTOPEDIA
Nota realizada por: PAULA ANDREA HENAO NOREÑA Fecha: 30/11/19 19:09:03



PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **63** **FECHA** **30/11/2019 19:10:51** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

ORTOPEDIA
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 5 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

PACIENTE CON ANTECEDES DE REMPALZO DE CADERA DERECHA EL 18/11/19 QUIENAHROA CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN MID, QUE LIMITA LA FUNCIONALIDAD.

EF: EBUANS CONDICINES GENRALES, ESTABLE, ALGICA, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CARA LATERAL DE CADERA SINSIGNOS D EINFECCION, CON IMPOSIBILDIAD PARA LA FLEXION DIORSAL DE PIEL. NEUROVASCUALR DISTAL COSNERVADO.

PACIENTE CON EVOLUCION POSTQUIRUGICA SATISFACTORIA ACTUALEMTE CON NEUROPRAXIA PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
BETAMETASONA 8 MG IM DU
CONTINAUR MANEJO CON AMITRPTILINA 1 AB CADA NCOEH POR 30 DIAS
ASISTIR A CITA DE CONTROL POSTQUIRURGICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 30/11/19 19:11:00



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **64** **FECHA** **30/11/2019 19:12:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente valorada por ortopedia quien indica manejo del dolor, con esteroide y egreso con amitriptilina, control ambulatorio con especialida, paciente en el momento con dolor moduilado, sin otros cambios, se siguen indicaciones de especialidad.
Plan
Dexametasona amp 8 mg 1 amp IM DU
Egreso
Formula medica
Signos de alarma (fiebre, disnea, somnolencia focalizcion, no mejorial otros nod escritos)
Entiende y acepta

Evolución realizada por: NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES-Fecha: 30/11/19 19:13:04

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML 8 MG/2 ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	**NUEVO**
30,00	1,00 TABLETA	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG 25 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 6 de 6
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12
30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Tomar 1 VO en las noches.



NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
Reg. 1053813930
MEDICINA GENERAL

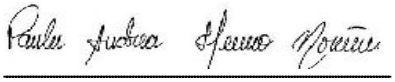
SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **65** **FECHA** **30/11/2019 19:32:47** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE REVALORADA POR LE MEDIOC DE TURNO QUEIN ORDENA ADMINSITRAR 1 AMPOLLA DE DEXAMETASONA DE 8 MG INTRAMUSCULAR SE LE EXPLICA PROCEDIEMNTO A LA PACIENTE SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DESINFECTA SITIO DE PUNCION CON ALCOHOL AL 70 POR CIENTO SE APLICA DEXAMETASONA EN CUADRANTE SUPIERIOR IZQEUIRDO POSTERIORMENTE SE D A ALTA CON FORMULA MEDICA E INDICACIONES

Nota realizada por: PAULA ANDREA HENAO NOREÑA Fecha: 30/11/19 19:33:15

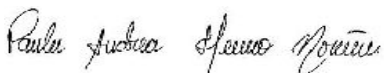


PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **66** **FECHA** **30/11/2019 19:52:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **67** **FECHA** **17/12/2019 09:40:42** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

4 SEMANAS DE EVOLUCION REEMPLAZO TOTAL CADERA DERECHA POR ARTROSIS SECUNDARIA POR DDC, PRESENTO LESION CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA INICIADO REHABILITACION, MANIFIESTA DOLOR SEVERERO EN PIE, DISESTESIAS.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL, VIENE CON CAMINADOR, PIE CAIDO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADO, HERIDA QCA EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA MOVILIZACION DE CADERA Y RODILLA Y CUELLO DE PIE, NO DEFIICT VASCULAR.

ANÁLISIS

4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICACDA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INDICACIONES.

PLAN Y MANEJO

FISIOTERAPIA
VALORACION CLINICA DEL DOLOR
AMITRIPTILINA CADA 12 HORAS
TRAMADOL CADA 8 HORAS
MEDIDAS GENERALES
CONTROL EN 15 DIAS
USAR BRACE CUELLO DE PIE.

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 17/12/19 09:49:03

DIAGNÓSTICO M192 OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO G570 LESION DEL NERVIO CIATICO Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	0,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML 100 MG/ML/10 ML	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS POR PERIODOS DE 2- 3 DIAS POR 1 MES					
30,00	0,00 TABLETA	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB. O TAB. RE CUBIERTA 100 MG 100 MG	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 1 TAB AL DIA POR 1 MES					
90,00	0,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR PERIODOS DE 2-3 DIAS POR 1 MES					

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

20 TERAPIA FISICA INTEGRAL **Pendiente**

POP REEMPPAZO TOTAL CADERA DERECHA, NEUROAPRAXIA CIATICO POPLITEO EXTERNO, PLAN CASERO.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 17/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2019 10:16:13 REALIZADO POR :

Reg.

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLO

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

INTERCONSULTA POR DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS Fecha de Orden: 17/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2019 10:16:13 REALIZADO POR :

Reg.

DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE

Reg. 5018

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **68** **FECHA** **11/02/2020 16:07:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD POP REEMPLAZO TOTAL CADERA EL 18/11/2019 POR DC, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA EN MANEJO CON TRAMADOL Y ACETAMINOFEN CON POCA MEJORIA CLINICA, REFIERE QUE TOMO PREGABALINA CON BUENA RESPUESTA CLINICA, SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN TERAPIA FISICA CON LEVE MEJORIA, PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO DE LA PIERNA Y PIE IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA, PERDIDA DE LA SENBILIDAD Y PIE CAIDO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD.

NO APORTA IMAGENES.

O:
PACIENTE EN APARENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON COGERA, MARCHA ANTALGICA, CADERA DERECHA CON CICATRIZ NORMAL, DOLOR PARA LA FLEXION Y LAS ROTACIONES. LIMITACION PARA LA DORSOFLEXION DEL PIE Y DE LOS DEDOS.

ANALISIS.
APCIENTE EN POOP DE RTC DERECHO CON SIGNOS DE LESION DEL CIATICO DERECHO, SE SOLICITA ELECTROMIOHGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA, RX DE PELVIS COMPARATIVA. EVALACION EN JUNTA MEDICA CON RESULTADOS. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.

PLAN.
- SE CITA A JUNTA MEDICA CON RESULTADOS.
- SE SOLICITA VX POR FISIATRIA
- RX DE PELVIS COMPARATIVA
- SE SOLICITA ELECTROMIOHGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA
- PACIENTE YA TIENE OTP SE INISITE USO PARA EVITAR DEFORMIDAD RIGIDA.

DIAGNÓSTICO Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	**Pendiente**

SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 11/02/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:11/02/2020 16:24:58 REALIZADO POR :

Reg.
FISIATRIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



MARIA DEL PILAR DUQUE OROZCO
Reg. 1334
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **69** **FECHA** **23/07/2020 09:19:54** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

DEBILIDAD DEL MID

ENFERMEDAD ACTUAL

EN NOVIEMBRE 2019 SE LE REALIZÓ TRASPLANTE DE CADERA DERECHA, QUEDANDO CON DOLOR A LO LARGO DEL MID, CON DISESTESIAS A NIVEL DE DERMATOMA L5 DERECHA, CON PRESENCIA DE PIÉ CAÍDO DERECHO
RECIBE TRATAMIENTO EN CLINICA DEL DOLOR
TRAE UNA EMG QUE REPORTA MONONEUROPATIA NERVIO CIATICO DERECHO DE PREDOMINIO EN LA RAMA PERONEAL
ESTÁ PENDIENTE JUNTA DE ORTOPEDIA PARA POSIBLE TRASPOSICION DE TENDONES

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PESO: 73 KG TALLA 164 CMS
INSPECCIÓN DE COLUMNA LUMBAR NORMAL
FLEXIÒN DE COLUMNA LUMBAR GRADO: 3 /5
EXTENSIÒN, LATERALIZACIÒN Y ROTACIÒN DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUIDOS
-FUERZA Y TONO MUSCULAR CON PIÉ CAÍDO DERECHO, SIN EXTENSIÓN, NI EVERSIÓN NI INVERSIÓN
-SENSIBILIDADES SUPERFICIAL Y PROFUNDA CON HIPOESTESIA DERMATOMAS L5 Y S1 DERECHOS
-REFLEJOS ROTULIANO Y AQUILIANO ++ PRESENTES EN LADO IZQUIERDO CON ARREFLEXIA AQUILIANA DERECHA
-ESFINTERES CONTINENTES
-MARCHA NORMAL EN STEPPAGE
-NO PRESENCIA DE LASSEGUE, NAFZIGUER, PATRICK, GAENSLEN, NI GILET

ANÁLISIS

PACIENTE CON PIE CAÍDO DERECHO POSTERIOR A CIRUGIA DE TRASPLANTE CADERA DERECHA, EMG CON RADICULOPATIA DEL CIATICO DERECHO Y SIGNO DEL TINEL EN PIERNA DERECHA

PLAN Y MANEJO

SE ORDENA RNM LUMBAR Y JUNTA MEDICA NEUROQUIRURGICA
DEBE CONTINUAR EN CLINICA DEL DOLOR

Evolución realizada por: ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO-Fecha: 23/07/20 09:32:13

DIAGNÓSTICO G578 OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA Fecha de Orden: 23/07/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:23/07/2020 09:37:39 REALIZADO POR :

Reg.

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO

Reg. 378

NEUROCIRUGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12
30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **70** **FECHA** **29/08/2020 12:13:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

JUNTA MEDICA DE ORTOPEDIA CON LOS LEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLOSA PARA PREVENCIN DE COVID 19 SEGUN LAS INSTRUCCIONES DEL MINISTERIOS DE SALUD ***
ASISTENTES A LA JUNTA DR MORA, STEER, OROZCO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A JUNTA MEDICA, POP DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IDERECHA EN EL 2019 POR DR. CAMACHO. CON LESION DEL NERVIOS CIATICO, CON PIE CAIDO Y DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO. ACTUALMENTE EN MANJO CON FISIATRIA QUIOEN RECOMENDO FERULA BLANDA PARA TRATAR PIE CAIDO PERO SIN ADQUIRIRLA AUN, TRAE RX Y ELERCTROMIOGRAFIA DE CONTROL . SE SOLICITA ANGIOTAC

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: PACIENTE CON SEVERA LIMITACION FUNCIONAL, CON USO DE BASTON, PIE CAIDO DERECHO, REFIERE DOLOR INGUINAL Y DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO DESDE LA RODILLA HACIA ABAJO.
RX PTESIS DE CADERA HIBRIDA CON COPAS CEMENTADAS, TORNILLO LARGO INTRAPELVICO.
ELECTROMIOGRAFIA LESION RAMA PERONEAL NERVIO CIATICO DERECHO CON EVIDENCIA DE RECUPERACION INCIPIENTE MAS EN LA RAMA SUPERFICIAL.

ANÁLISIS

SE EXPLICA A LA POACIENTE SOBRE SECUELA Y EL RIESGO DEL TORNILLO INTRAPELVICO POR LO QUE REQUIERE ANGIOTAC PELVICO PARA RETIRO DE TORNILLO Y CAMBIO DE COPA.

PLAN Y MANEJO

SE SOLCITA ANGIOTAC

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 29/08/20 12:21:10

DIAGNÓSTICO T848 OTRAS COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTE Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

. ORDENES MEDICAS
SE SOLICITA ANGIOTAC.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **71** **FECHA** **01/10/2020 11:21:05** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

"Consulta por junta medica"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 48 años de edad con antecedente de trasplante de cadera en noviembre de 2019, durante procediminento posible lesion lesion de nervio ciatico, concomitante sindrome de pie caido. Hoy paciente muy algica, comenta manejar dolor en casa con pregabalina con leve mejoria sintomatica.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Se cuentan con todos los protocolos de bioseguridad implmentados por el ministerios de salud para covid-19. Gafas, gorro, tapabocas, bata

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PESO: 73 KG TALLA: 154 CMS
-CONCIENTE, LÚCIDO. ORIENTADO, COLABORADOR, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, MEMORIA SIN ALTERACIONES
-PIIR, FONDO DE OJO NORMAL. NO COMPROMISO DE PARES
-FUERZA Y TONO EN EXTREMIDADES NORMAL
-SENSIBILIDADES SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADAS
-REFLEJOS BICIPITAL ++, TRICIPITAL ++, ESTILORADIAL: ++
ROTULIANO: ++, AQUILIANO: ++, BILATERALMENTE, NO BABINSKY NO HOFFMAN
-ESFÍNTERES CONTINENTES
-MARCHA NORMAL EN PUNTAS DE PIÉ, TALONES Y EN CUCLILLAS
-EXAMEN NEUROLOGICO DE COLUMNA SATISFACTORIO

ANÁLISIS

Paciente de 48 años de edad con antecedente de trasplante de cadera en noviembre de 2019, durante procediminento posible lesion lesion de nervio ciatico, concomitante sindrome de pie caido. Hoy paciente muy algica, comenta manejar dolor en casa con pregabalina. En junta medica se decide dar de alta por especialidad, al momento no se considera patologia neuroquiurgica. se indica continuar terapia fisica por 6 meses, y control por fisiatria. Se recomienda usar ortesis en pie

PLAN Y MANEJO

*Alta por neurocirugia
*seguimiento por fisitria
*Continuar terapia fisica

Evolución realizada por: CARLOS ALBERTO PARDO TRUJILLO-Fecha: 01/10/20 11:31:28

DIAGNÓSTICO R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 01/10/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

. FECHA Y HORA DE APLICACION:01/10/2020 11:47:46 REALIZADO POR :

Reg.

FISIATRIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



CARLOS ALBERTO PARDO TRUJILLO

Reg. 10270212

NEUROCIRUGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **72** **FECHA** **05/10/2020 14:35:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DOLOR EN LA CADERA DERECHA EL PASADO NOV DE 2019, REFIERE SENTORSE REGUKAR CO DOLOR EN LA CADERA, NEUROCIRUGIA MANIFIUESTA QUE TIENE PIE CAIDO Y QUE NO SE PUEDE HACER NADA SEGUN LA PACIENTE TRAE REPORTE DE ANGIOTAC DE PELVIS
RMN DE CLS DEL 6 DE AGOS DE 2020 COPN ESPONDILOSOS LUMBAR, CAMBIS DEGENRATOBVOS DISCALES INTERVERTEBRALES DE L3-L4, L4-L5, L5-S1, HERNIA DISTAL CENTRAL EN L5-S1 COMPRESIA DE SACO DURAL ARTYROSS FASCETARIA DE L4-L5. L5-S1
ANGIOTAC DE PELVIS DEL 18 SEP DE 2020 CON TORNOILOS INTRAPELVISSCOS QUE APARENTEMENTE NO COMPROMETYEN VASOS

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LIMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. MARCHA CON COJERA, PIE CAIDO DERECHO RESTO DE NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS

SE LE EPXLICA CLARA,MENTE LA OPCIOON DE LA CORIUGIA Y LA ACEPTA

PLAN Y MANEJO

JUNTA DE PROTESIS
FERULA OTP

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 05/10/20 14:43:04

DIAGNÓSTICO M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 05/10/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:05/10/2020 14:50:43 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **73** **FECHA** **21/11/2020 09:22:21** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN CADERA DERECHA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISPLASIA DE CADERA Y REEMPLAZO DE CADERA DERECHA EN NOVIEMBRE DEL 2019, CON DOLOR EN LA CADERA DERECHA POR DISPLASIA DE CADERA Y ARTROSIS DE CADERA SEVERA, EL PASADO NOV DE 2019 CIRUGIA DE REEMPLAZO DE CADERA, REFIERE SENTIRSE REGULAR CON DOLOR EN LA CADERA, NEUROCIRUGIA MANIFIUESTA QUE TIENE PIE CAIDO Y QUE NO SE PUEDE HACER NADA SEGUN LA PACIENTE TRAE REPORTE DE ANGIOTAC DE PELVIS RMN DE CLS DEL 6 DE AGOS DE 2020 COPN ESPONDILOSOS LUMBAR, CAMBIS DEGENRATOBVOS DISCALES INTERVERTEBRALES DE L3-L4, L4-L5, L5-S1, HERNIA DISTAL CENTRAL EN L5-S1 COMPRESIA DE SACO DURAL ARTYROSS FASCETARIA DE L4-L5. L5-S1 ANGIOTAC DE PELVIS DEL 18 SEP DE 2020 CON TORNOILOS INTRAPELVISSCOS QUE APARENTEMENTE NO COMPROMETYEN VASOS.

PACIENTE CON DOLOR EN CADERA DE HACE 3 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LUMBAR DE 5 MESES DE EVOLUCION.
HA ESTADO ENTRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN CON CODEINA EN DOLOR MODULADO EN EL MOMENTO SIN MEDICAMCION, CON USO DE ORTESIS.

ANÁLISIS

PACIENTE VALORADA EN JUNTA DE ORTOPEDIA.

SE EVIDENCIA PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON MOS INTRAPELVICO.
PACIENTE CON LESION DEL NERVIO CIATICO, DESPUES DE REEMPLAZO DE CADERA DERECHA CON MOS INTRAPELVICO EN GRAN CERCANIA CON GRANDES VASOS. AHORA CON DOLOR TRATABLE CON ANALGESICOS Y BASTON. POR LO ANTERIOR Y EN VISTA DE ALTISIMO RIESGO QUIRUGICO.
SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CONSERVADOR. CONTINUAR CON OTP PARA PIE CAIDO DERECHO, US DE BASTON CANADIENSE, MANEJO CLINICA DEL DOLOR.

PLAN Y MANEJO

- EN EL MOMENTO NO REQUIERE CIRUGIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
- ALTA POR ORTOPEDIA.
- ACETAMINOFEN CON HIDROCODONA, UNA TAB CADA 8 HORAS.

Evolución realizada por: OSCAR JULIAN PADILLA-Fecha: 21/11/20 09:35:19

DIAGNÓSTICO M160 COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
270,00	1,00 TABLETA	HIDROCODONA BITARTRATO/ACETAMINOFEN TABLETA 7.5+325 MG 5+325 MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS.

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

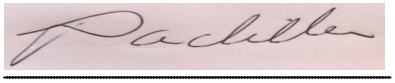
810003245 - 1

RHsClxFch
Pag: 2 de 2
Fecha: 19/09/22
G.etareo: 12

30328363

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



OSCAR JULIAN PADILLA
Reg. 15039
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
MANIZALES - CALDAS

[RDesQui2]
Fecha: 19/09/22
Hora: 16:35:43
Página: 1

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 50 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C*
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugia:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	**815104**	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones : **SI** ☐ **NO** ☒

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
MANIZALES - CALDAS

[RDesQui2]
Fecha: 19/09/22
Hora: 16:35:43
Página: 2

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

Hallazgos :
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA

Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

***** FIN DEL REPORTE *****

Manizales.
REPORTE DE LECTURA ESTUDIO IMAGENOLOGÍA
LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
NÚMERO DE AFILIACIÓN: 30328363

Medico remitente.
Tenemos el gusto de enviar a Ud. El estudio practicado a su paciente:
Realizado: 18/11/2019 - 13:19 ID: 55056378
CADERA COMPARATIVA

CADERA DERECHA

Se practicó estudio en proyecciones AP y oblicua encontrando:

Reemplazo total de la cadera, adecuada cimentación del fragmento protésico distal al canal intrafemoral y del proximal al techo acetabular. Las relaciones articulares se muestran conservadas. Disminución generalizada de la mineralización ósea.

CADERA IZQUIERDA

Estudio realizado en incidencias AP y oblicuas que mostró:

Adecuada conformación pélvica y de techos acetabulares, no hay desplazamiento femoral ni signos de subluxación. Las relaciones articulares sacro iliacas están conservadas. Esclerosis del techo acetabular y disminución del espacio articular femoro acetabular.

Atentamente

CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
Registro medico N°: 95500

En la Clínica Ospedale Manizales S.A. somos amigables con el medio ambiente, por esta razón utilizamos papel ecológico para nuestras impresiones.

clínica versalles
por tu bien

INF ME DE ANESTESIA

Sistema Nacional de Salud
Subsistema de información
Registros Médicos
sis - 419

1er Apellido	2do. Apellido	Nombres	Historia clínica Nº.
Valenzuela	Bonilla	Wilfredo	30328363

Fecha	Servicio	Sala o Cuarto	Nº Cama	Riesgo ASA 1 2 3 4 5 U	Sexo F M	Talla (cm)	Peso (kg)	Edad D M A
				2			58	47

Anestesias previas: _____

B: EVALUACIÓN PREANESTÉSICA Alergia a Diclofenaco. PLT 309 creat 0.7

TEM.	F.R.	P/A	F/C	HB.	HTO.	GLIC.	BIL TOT.	BIL DRT.	PRO TOT.	ALBUM				TYA PROT.	T. COG.	FUMA	BEBE	GRUPO	R. H.
		110	88	15.7		91													

DIAGNÓSTICO: Displasia congenita caderas

OPERACIÓN PROPUESTA:

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL - ALÉRGICOS - ICTÉRICOS - DISCRÁSICOS - TBC - LUES - ASMA - ESTEROIDES - HIPETENSORES - INSULINA - B/BLOQUEADORES - OTROS

Ap. Cesarea (2). Sin complicaciones
Hipoglicemia

ESPECÍFICO: Ap Dr Cs Medicamentos

FACILIDAD: OK VIA AÉREA OK DIENTES OK CUELLO OK

HALLAZGOS RELEVANTES

LABORATORIO ATORIO

RESUMEN Y PLAN

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDUAL
	ESPINAL
	GENERAL

Raquidea

ESTADO PSICOLÓGICO

PRE FIERE | A CEPTA | RE CHAZA | NECESITA SANGRE: 2 unidades C.G PREMEDICACIÓN

FIRMA

B: POST-OPERATORIO SALA DE RECUPERACIÓN

FECHA _____ DÍA MES AÑO

POSICIÓN

RESPIRACIÓN E A C

42	180	17
40	160	15
38	140	13
36	120	11
34	100	9
32	80	7
30	60	5
28	40	3
26	20	1

HORA

NAUSEAS	VOMITO	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACIÓN	OTRAS
							RECUPERACIÓN
							CONCIENCIA

HEMORRAGIA: DIURESIS:

REFLEJOS: SENSIBILIDAD:

MOTILIDAD: PIEL:

1	COMENTARIOS:
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

TOTALES

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO

FIRMA

EFECTOS PREMEDICACIÓ

OP ☐ B ☐ R ☐ M ☐

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG.PREOPERATORIO: Disfunción de cadera derecha

DIAG. POST-OPERATORIO:

OPERACIÓN:

ANESTESIÓLOGOS: J. E. MD | CIRUJANOS Camacho

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO: ____ SÓLIDO: ____ | TECNICA: LOCAL ____ DISOCIATIVA: ____ BOLOQUEO: EPIDURAL: ____ GENERAL ESPINAL ____ CAUDAL: ESPACIO: ____ NIVEL: ____ OTRA: ____ AGUJA: ____

POSICIÓN: Supino

RESPIRACIÓN

CCSC ____ C.S.A. ____ C.C.C. ____

EKG

I.o T No ____
I.o T No
ED T. No ____
EN.. T. No

PULSO
RESPIRACIÓN
T.A.
INDUCCIÓN
INICIACIÓN Y FINALIZACIÓN
NEONATO MASC. FEM.
PV: C
T
TORNIQUETE
E.C.G.

1 AL 5 LÍQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6 Propofol
7 Remifentanilo
8 Midazolam
9 Dexametasona
10 Cefazolina
11 Bloqueo femoral
12 Bupivacaina
13 Fentanilo
14 Lidocaina
15 Ketorolaco
16

AGENTES: O2L

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6 125	7 100mcg	8 2mg
9 Bmg	10 4mg	11 1g	12 0.5mg
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIRÓFANO: D

ESTADO AL SALIR DEL QUIRÓFANO: Dorp

OBSERVACIONES

Firma y cód.go

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

F R E C A L D A S

DIA	MES	AÑO
13	11	19

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2019 072102

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Documento de Identificación	Edad	Sexo
30.326.363	47	F (X) M ( )

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: ( ) Contributivo: ( ) Vinculado: ( ) Entidad: ST

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	1	[illegible]

Diagnóstico: [illegible] Código:

3. PROFESIONAL

Odontólogo ( ) Médico ( ) General ( ) Especialista (X) Cual: [illegible]

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
[illegible]	[illegible]	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
[illegible]	[illegible]	[illegible]

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
[illegible]	[illegible]	

Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO
[illegible]	[illegible]	13	11	19

IMPRESO POR: SAYCO ... NIT. 816.006.411-1 TEL: 3333303 PEREIRA

CAF: HOSP FOLDERAMA CIRUGIA VERSA Paquete: 53.745

NTO MIEMBRO INFERIOR(TIBIAPERONEFEMURTOBILLO)OSTEOSRETIR

PACIENTE	13-NOV-19
Nombres	Identificación
Joy Stella Zuluaga	30328363

Fecha	Procedimiento	Sala
11/17/201	PROCEDIMIENTO MIEMBRO INFERIOR(TIBIAPER	

AUX. FAR. ENTRADA	AUX. ENF. RECIBE
AUX. ENF. DEVUELVE	AUX. FAR. DEVUELVE

Cod. comercial	Descripción	ENT	DEV	FAC
13528694	AC POLIGLICOLICO 30 AG 1/2 CIRCULAR RED (22MM) X 70CM UNI -	1		
13528683	AC POLIGLICOLICO PLUS 0 AG 1/2 CIRCULAR RED (364 A 37MM) X 90CM UNI -	2	2	
13528693	AC POLIGLICOLICO PLUS 20 AG 1/2 CIRCULAR RED (26MM) X 70CM UNI -	1	1	
60610040	AGUJA ANESTESIA ESPINAL 26G X 3 1/2 PULG 88MM PUNTA TIPO QUINCKE UNI -	1		1
60610041	AGUJA ANESTESIA ESPINAL 27G X 3 1/2 PULG 88MM PUNTA TIPO QUINCKE UNI -	1		
116610055	AGUJA HIPODERMICA 18G X 1 1/2 PULG DESECHABLE UNI -	1		
122010062	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1 1/2 PULG DESECHABLE UNI -	2	2	
2831090	ATROPINA SULFATO - SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML /1 ML	1		1
521060	BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (SIN PRESERVANTES) - SOLUCION INYECTABLE 0.5 % /10 ML	1	1	
521559	BUPIVACAINA/DEXTROSA (GLUCOSA)(320MG) - SOLUCION INYECTABLE 0.5 % /4 ML	1		4
7954210	CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 18G X 1 1/4 PULG (116) UNI -	1		1
7954211	CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 20G X 1 1/4 PULG (116) UNI -	1	1	
16210459	CATETER NELATON 16FR X 40CM UNI -	1	1	
294870	CEFAZOLINA - POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	2		2
801971	CLORURO DE SODIO - SOLUCION INYECTABLE 0.9 % /100 ML	1		1
80218	CLORURO DE SODIO - SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1		1
1270039	DEXAMETASONA - SOLUCION INYECTABLE 4 MG /1 ML	2		2
3003157	DICLOFENACO SODICO IMIV - SOLUCION INYECTABLE 75 MG /3 ML	1	1	
294216	DIPIRONA SODICA - SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML	3	3	
14610559	ELECTRODO MONITOREO ADULTO X UNI -	3		3
335610593	EQUIPO MACROGOTEO 10 GOT/CC SIN AGUJA UNI -	1		1
16210584	EXTENSION ANESTESIA ADULTO UNI -	1		1
93210662	GUANTE ESTERIL DE LATEX 65 PAR -	3		3
335610663	GUANTE ESTERIL DE LATEX 70 PAR -	3		3
522110664	GUANTE ESTERIL DE LATEX 75 PAR -	3		3
93210665	GUANTE ESTERIL DE LATEX 80 PAR -	2		2
522110736	JERINGA 3P X 10ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUEK LOCK) UNI -	3		3
93211552	JERINGA 3P X 20ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUEK LOCK) UNI -	2		2
522110732	JERINGA 3P X 5ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUER LOCK) UNI -	2		2
3001322	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA - SOLUCION INYECTABLE 2 % /10 ML	1		1
78410766	LLAVE 3VIAS DE 1 RAMPA 2LL1LS UNI -	2		2
910380	METOCLOPRAMIDA - SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	1	1	

13511310	POLIPROPILENO 30 AG 3/8 REVERSO CORTANTE (24MM) X 45CM UNI -	1		
13511311	POLIPROPILENO 40 AG 3/8 REVERSO CORTANTE FUERTE (19MM) X 45CM UNI -	1		
294479	RANITIDINA - SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	1		

INFORMACIÒN PARÁ DILIGENCIAR POR AUDIFARMA S.A			
Quien elabora el paquete	Quien verifica	Quien digita	Consecutivos

AUDIFARMA

FOLDERMA CIRUGIA VERSALLES

ADICIONALES

NOMBRE DEL PACIENTE Luz Stella Zuluaga

IDENTIFICACION 30328363 Cama 2

CODIGO		DEV	FAC
1028	Jeringa 3cc		1
13689	Glucosa 50%		
	Silicona		2
1959	Efetrina 1ml		1+1
1026	Jeringa 10cc		3
1058	• Dipirona 1gm		1
1069	• Ranitidina		1
26664	Nicil GT 1342		2
1130	Prolene 2/0 ET2		1
1941	• SSN 100		2
1066	Acido tranexamico		2
10662	Guante 6½		2+2
1506	SSN 1000		1+2
216	SSN 500		6
220	Ondasetron 8mg		1
10689	• Fentanil 2cc		
	Camello		1
	Guante 6½		3+2+3
1065	Ketorolaco 100ml		1
10654	Guante 6½		2
1060	Guante 7½		1
11151	• Tramadol 50mg		1
	• Tot #10		

INFORMACION PARA DILIGENCIA POR AUDIFARMA S.A

11115	• Neostigmina 0,5mg		4
1090	Atropina 1ml		1

FOMEDICAS S.A.S

NIT : 901170796-0

Direccion : CRA 23 49 77 ED PLAZA 51 LC 11 -12 -13

Autoriza Numeración de Facturación Computador No. 18763001366482 FD 730 a la FD 10000 Del 30/10/2019 hasta 30/04/2020 Vigencia 18 meses

T. OMÉDICAS

- REGIMEN COMUN -

FACTURA DE VENTA No. FD 767

NOMBRE : CLINICA VERSALLES
N.I.T./C.C.: 810003245-1
DIRECCION : Cle 51 24-50
TELEFONO : 8852626
CIUDAD : MANIZALES

PAGO (D/M/A) : CREDITO
FECHA : 21/11/2019
VENCE : 21/12/2019

Referencia	Cantidad	Descripcion	Iva %	Unitario	Total
8000101-5	2	CLAVOS DE KIRSCHNER 1.5 MM	0	12,000	24,000

FOMEDICAS S.A.S.
Nit: 901.170.796-0
Carrera 23 N 49-77 L13
Tels: 881 0125 - 311 [illegible]

26.880

DETALLE : PACIENTE: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

SON : VEINTICUATRO MIL PESOS MCTE.

SUBTOTAL	$24,000
DESCUENTO	$0
+ IVA	$0
COPAGO	$0
TOTAL	$24,000

CONTRATO :COMP-RC-001-18177

Constancia de Recibido de la Factura

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Constancia de Recibido de la Mercancia

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Aceptada

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Importante :

Nos reservamos el derecho de propiedad de la mercancia mientras su valor no sea cancelado por el comprador.
Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador

Pague por consignacion directa : Cuenta Banco de Bogota Cta. Cte. No. 218159705 a Nombre de FOMEDICAS S.A.S

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art.774 C.C.

El pago no oprtuno genera interés de mora mensual según resolución superbancaria.

clínica versalles

CARGO INSUMOS QUIROFANO

NOMBRE: Luz Stella Zuluaga Gomez
CEDULA: 30328363
ENTIDAD: Sura
PROCEDIMIENTO: Reemplazo total de cadera MID
SALA No.: 9 1
FECHA: 18 NOV 19
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Yuranda Gaviria
INSTRUMENTADORA:

INSUMOS	GASTO	INSUMOS	GASTO
AGUJA EPIDURAL		LIGACLIPS	
ASA PARA RTU		TROCAR DE LAPAROSCOPIA	
BUPIVACAINA CON		MANITOL	
BUPIVACAINA SIN		SSN 100 CC	
CONDONES		SSN 250 CC	
CUCHILLA DE ARTROSCOPIA		SSN 500 CC	
DEXTROSA AL 5% SSN		MASCARA LARINGEA N:	
EQUIPO DE BOMBA		OXIMETASOLINA ADULTO-NIÑO	
FENTANYL		POLIGELINA	
GENTAMICINA OFTALMICA		SEDA 2/0	
GENTAMICINA UNGUENTO		SNG N:	
GUANTES ESTERILES N:		TUBO ENTORCHADO N:	
GUANTES ESTERILES N:		TUBO ENDOTRAQUEAL N:	
GUANTES ESTERILES N:		VENDAJE ALGODÓN	
GUANTES ESTERILES N:		VENDAJE TELA	
HARTMAN		VENDAJE YESO	
HEMOVACK N:		VENDAJE ELÁSTICO 6 15	2
HIDROCORTISONA AMP		MAQUINA AFEITAR	
HIDROCORTISONA CREMA		JERINGA DE 1 CC	
HOJA DE BISTURY N: 20	1	MORFINA AMP	
HOJA DE BISTURY N:		MIDAZOLAM AMP	
JERINGA DE 50CC PICO DE		PROPOFOL AMP	12CC
LAPIZ DE ELECTROBISTURY	1	OTROS Quirurgico	3 FX
LIDOCAINA EL 2% SIN	2CC	Apósito	1
LIDOCAINA EL 2% CON		Adhesivo	1
LIDOCAINA EL 1% SIN		Esparadrapo	2CC

Clorhexidina solucion 3 FCO
Clorhexidina espuma 3 FCO

RC-310V1 30-11-2009

clínica versalles por tu bien

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

FECHA 12-11-16 ENTIDAD. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Liz Stella Zolvaga Correa				D.I: 30328363
Edad (en años): 42	Sexo(marque con una x)	Masculino		Femenino

2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO QUE INFORMA: No necesariamente es quien realiza el procedimiento

Joel E. Sosa R.

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR

Prótesis Total Radial Derecha

4. TIPO DE ANESTESIA

☐ **ANESTESIA GENERAL:** Se le aplicará un anestésico por la vena o por medio de inhalación de gases anestésicos, hasta que se encuentre dormido, en ese momento se le pondrá un tubo por la boca para llevar el oxígeno hasta sus pulmones y se le ayudará a respirar por medio de la máquina de anestesia. Usted quedará inconsciente durante todo el procedimiento y será vigilado por el anestesiólogo, al terminar el procedimiento se suspenderá la medicación y se le retirará el tubo. Será llevado a la sala de recuperación y vigilado hasta que se encuentre en condiciones de ser hospitalizado o de marcharse de la clínica en compañía de su acudiente

☑ **ANESTESIA CONDUCTIVA:** El anestesiólogo realizará un pinchazo en su espalda con una aguja delgada, posteriormente inyectará un anestésico en el canal medular, el cual anulará la sensibilidad en la parte baja del cuerpo. En algunas y especificas oportunidades colocará un catéter en la espalda para continuar administrando anestésicos y/o analgésicos durante la cirugía o posterior a ella.

☐ **OTRO TIPO DE ANESTESIA O PROCEDIMIENTO:** _____

_____

5. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS.

Riesgos del Procedimiento: *Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves.*

Los riesgos se relacionan con los medicamentos de anestesia, posiciones y acciones requeridas en la anestesia o acto quirúrgico, estos riesgos pueden producir eventualmente LESION, ENFERMEDAD O MUERTE por ejemplo:

- Reacciones alérgicas leves como urticaria (roncha) hasta severas como shock anafiláctico
- Insuficiencia renal por medicamentos o deshidratación
- Trauma dental con pérdida parcial o total de dientes
- Laringoespasmo, Broncoespasmo
- Broncoaspiración, edema pulmonar intra o postoperatorio por obstrucción de la vía aérea, por reacciones alérgicas o problemas cardiacos
- Arritmias cardiacas
- Falla cardiaca, infarto.
- Trombosis, flebitis (inflamación de las venas)
- Embolismos de trombos de aire, de grasa
- Debilidad o relajación muscular ,
- Accidentes cerebro vasculares(derrame, trombosis, hipoxia)
- Dolor de cabeza
- Nauseas, vomito, dolor, mareos
- Retención urinaria.

Riesgos Personalizados: *relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias*

_____

_____

_____

clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

6. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Yo: Luz Estella Zuluaga Gómez,

Identificado con documento de identidad: 30.328.363 de Manizales declaro que he sido informado (a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.

a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en qué consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento, es decir, aquellos esperados en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia, incluidos aquellos que siendo infrecuentes, más no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves; además sobre los riesgos personalizados, los cuales entiendo como aquellos relacionados con mis circunstancias personales, hacen referencia a mi estado previo de salud, mi edad, mi profesión, mis creencias, valores y actitudes personales. Se incluyó información que hace referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.

b. El médico me ha explicado con suficiencia alternativas diferentes al procedimiento con sus pros y contras, me ha permitido participar en la toma de la más adecuada decisión diagnóstica o terapéutica para resolver mi problema de salud. Así mismo que todos los espacios en blanco en el siguiente documento han sido completados antes de mi firma

c. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestada igualmente por escrito.

d. Manifiesto estar satisfecho (a) con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria a todas las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como la expresión de mi consentimiento para someterme al procedimiento.

Doy mi consentimiento: (marque con una x) X

Se deja registro que no cambia la disposición del equipo asistencial a proporcionar las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.

7. FIRMAS

FIRMA DEL PACIENTE: Luz Estella Zuluaga Gómez **CC** 30.328.363

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE/ TESTIGO/ REPRESENTANTE LEGAL: Maria A. Cortés G.

(En caso que no sea posible obtener autorización del paciente dadas condiciones propias del mismo)

CC 751078-963

NOMBRE DE MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

1.FECHA_____ ENTIDAD_____

Nombre del paciente:				D.I:	
Edad (en años):	Sexo (marque con una x)	Masculino		Femenino	

2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO

3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

4. DIAGNÓSTICOS

5. TRATAMIENTOS

6. ALTERNATIVAS

7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS

Riesgos Típicos Del Procedimiento: Se entiende por aquellos cuya realización deba espe rarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se I ncluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no e xcepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves.	
1.	2.
3.	4.
5.	6.
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias.	
1.	2.
3.	4.

8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Yo Y Ivz Estella Zuluaga Gomez
identificado con documento de identidad Y_____ declaro que he sido informado
(a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.

a Se me ha dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento es decir aquellos esperados en condiciones normales conforme a la experiencia y el estado actual de la ciencia, incluidos aquellos que siendo frecuentes, ,mas no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves; ademas sobre los riegos personalizados, los cuales entiendo como aquellos relacionados con mis circunstancias personales, hacen referencia a mi estado previo de salud, mi edad, mi profesión, mis creencias, valores y actitudes personales. Se incluyo información que hace referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.
b. El medico me ha explicado con suficiencia alternativas diferentes al procedimiento con sus pro y contras, me ha permitido participar en la toma de la mas adecuada decisión diagnóstica o terapéutica para resolver mi problema de salud. Así mismo que todos los espacios en blanco en el siguiente documento han sido completados antes de la firma.
c. Reconozco que no se me ha garantizado resultados que se espera de la intervención quirúrgica o procedimiento diagnostico o terapéutico en el sentido de que la practica de la intervención procedimiento que requiere compromete una actividad medica de medio, pero no es de resultados.
d. La clínica Versalles queda autorizada ordenar la disposición final de los componentes anatómico que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destinos a exámenes anatomopatologicos.
e. He revisado claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención manifestada ilegalmente por escrito.
f. Autorizo para que la historia clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografía, fotografías y demás anexos de historia clínica, puedan ser revisados con fines de auditoria medica interna y externa, por quien autorice y responsable del pago, y por el personal en formación.
g. Me obligo con la clínica Versalles y el personal medico en lla terapia o tratamiento de mi enfermedad cumplir con las citas medicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.
h. Manifiesto estar satisfecho (a) con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria a todas las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa como la expresión de mi consentimiento para someterme al procedimiento.

Doy mi consentimiento: (marque con una x)

No doy mi consentimiento: (marque con una x)

FIRMA DEL PACIENTE: Y Ivz Estella Zuluaga CC Y 30.328.353

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE/ TESTIGO/ REPRESENTANTE LEGAL (En caso que no sea posible obtener autorización d el paciente dadas condiciones propias del mismo)_____CC_____

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO : _____

versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Yo, X Luz Estella Zuluaga Gómez identificado (a) con X 50328.363 en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del médico tratante o par médico, otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA VERSALLES me practique LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ordenados por el médico o asociados al cuidado.

2. Algunos de los procedimientos son: Toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos venosos y orales, paso de sondas naso/oro gástrica, sonda vesical, canalización venosa periférica o central, curaciones, retiro de invasivos y otros que el médico ordene.

3. Aunque son procedimientos seguros, pueden presentarse complicaciones como: Hematomas, infecciones, dolores locales o sangrados, reacciones adversas, traumatismos y otros impredecibles.

4. Declaro que he sido advertido(a) por el personal de enfermería sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos, y que la práctica de los mismos compromete una actividad de medio en el campo diagnóstico y/o terapéutico, pero no de resultado.

5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés. OTRAS CONSIDERACIONES

X NA

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como paciente: SI X NO ___ Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI___ NO X.

Fecha de Notificación: 18.11.19

Firma del Paciente o Representante: X Luz Estella Zuluaga Gómez

Nombre del Paciente o Representante: X Luz Estella Zuluaga Gómez

Nombre de la Persona que Informa el Consentimiento: Alejandra

Firma de la Persona que Realiza el Procedimiento: Juliana

Servicio: Ox

LINEAS HOSPITALARIAS
Su confianza es nuestro compromiso

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Carrera 21 No. 83 A-17 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Factura de Venta
No. MZ-5386

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA
CLINICA VERSALLES S.A.	**25/11/2019**
	VENDEDOR
NIT O C.C.: 810003245-1	1086754260-AMILKAR GREGORIO SOLIS CHAVES
DIRECCIÓN: CALLE 51 N 24 50	**FECHA DE VENCIMIENTO** / **REFERENCIA**
TELEFONO: 8-8879100	23/02/2020 / 201/19110080
CIUDAD: MANIZALES **PAIS:** COLOMBIA	

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	% DCTO	VR. DESC	% IVA	VR. TOTAL
1	4031421050	Tornillo canulado de 4.0 mm x 50 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 1.00	190134550-	$183.260	0,0	$0	0,0	$183.260
1	4031421070	Tornillo canulado de 4.0 mm x 70 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 1.40	180114815-	$183.260	0,0	$0	0,0	$183.260
2	4031409000	Arandela para tornillo canulado 4.0 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 3.00	180122674-	$42.140	0,0	$0	0,0	$84.280
2	S40246120	Pin roscado de 1.2 mm (canulado de 4.0 mm ti) ac_S - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$21.000	0,0	$0	0,0	$42.000
1	S40246015	SERVICIO_Set canulado 4.0 mm No 16 - 0 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$0	0,0	$0	19,0	$0
1	S451001100160	SERVICIO_Perforador Canulado Serie BAIDE Orthopedic No 160 - INVIMA 2016EBC-0015252 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$0	0,0	$0	19,0	$0

VALOR (en letras): CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA CTE.

aiuc tota

SUBTOTAL	$492.800
ANTICIPO	$0
IVA	$0
TOTAL	$492.800

Observaciones:
PV.CX.LH MANIZALES.LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ.CC.30328363

Paciente : 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Institución : 810003245-CLINICA VERSALLES S.A .
As. Comercial Pos -
Cod. Validación : 0
Medico : 91244401-CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
As. Med. Quirurjico : 1088296839-DANIELA GARCIA OSPINA
No. Auto : COMP-RC-001-18214

Esta factura se asimila a todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del Código de Comercio) y genera a su vencimiento intereses por mora del __%. Somos Grandes contribuyentes, según resolución DIAN Número 012635 del 14 de Diciembre de 2018.
AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA según Resolución No. 001351 del 25/02/2015. AGENTES RETENEDORES DE IVA e ICA. Abstenerse de efectuar retenciones de Industria y comercio en un municipio diferente a Bucaramanga.
LH S.A.S manifiesta bajo la gravedad del juramento que entregó copia original de la presente factura al comprador, e informamos que transcurridos los 3 días calendario siguientes a la recepción de la presente factura y no se reciba aceptación o rechazo por el comprador en documento aparte, LH S.AS manifiesta que en esta factura operaron los presupuestos de aceptación táctica e irrevocable consagrados en el Decreto 410 de 1971, Decreto 3327 de 2009, Ley 1231 de 2008 y artículo 86 de la Ley 1676 de 2013.

551.936

RESOLUCION DE FACTURACION NO.18762010043973 DE FECHA 03/09/2018 12:00:00 A. M. RANGOS MZ-5001-10000-FECHA DE VENCIMIENTO: 3/3/2020 - 18

ELABORADO POR: JBLANCO | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE: | FECHA:

Centro Ocular versalles

CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUIROFANO VERSALLES

Nombre del paciente: La Stella Ulloaga Gomez	Sexo: F	Edad: 47	
Identificacion H/C: 30328363	EPS: Salud total ESP	Peso:	
Procedimiento quirurgico: Pt codera		Fecha del implante 18-11-19	

Nombre del Dispositivo Médico o Material Osteosintesis:	Casa matriz o proveedor	Referencia	Lote	Fecha vencimiento	Registro Sanitario	Clasificacion Riesgo	Cantidad
tornillo cordado 4.0 x 50 ~ti		4031421050				3	1
tornillo cordado de 4.0 x 70		4031421070				3	1
Arandela para tornillo cordado		4031409000				3	2
Pin Hexado de 1.6 x (cordado 4.0)		4024612 0				3	2

Auxiliar de enfermeria quien entrega formato :		Firma del paciente quien recibe formato:	
Nombre especialista: Cesar Fabio Camacho	Especialidad:	RM:	
Instrumentador 1:	Firma:	RP:	
Instrumentador 2: Daniela Cocca C	Firma: Daniela Cocca C.	RP:	

RC-1220 V2 21/08/2015

Salud Total EPS

Versión: 0.2.42.4
Sesión: 91588304

CLINICA VERSALLES S A
NIT: 810003245
SEDE PRIMARIA. DIRECCIÓN: CL 51 24 50

Sucursal: MANIZALES Sede: CLINICA VERSALLES SA PGP HOSPITALARIO Dirección: CL 51 24 50

Fecha: 13 de Noviembre de 2019
Manizales-COLOMBIA
Teléfono: 8934356-810003245
Ciudad: Manizales

- PAU Virtual
- Autorizaciones
- Autorizaciones Masivas
- Remisiones
- Actualizar Datos
- Procedimientos Qx PGP
- Convenios

Limpiar Formato

Autorización LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Doc: 30328363 - Empresa: Salud Total EPS

Doc.	CC	30328363	Nombre	LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ		Consultar	Fecha de Nacimiento	17/mar./1972	
Estado	/Pos - Activo/Particular - Activo/DENTOTAL PLUS - Activo/NO POS - Activo/SALUD DIRECTA - Activo/DERMATOLOGIA PLUS - Activo/GINECOLOGIA LASER - Activo				Alianza		Edad	47	
Sexo	Femenino		IPS Médica	VS CENTRO	Rango Salarial	A	Semanas Cotizadas	763	
Tipo Protegido	Beneficiario		IPS Odonto.	VS CENTRO	Sucursal	MANIZALES	Régimen Protegido	Contributivo	

Datos de ubicación

Dirección	CR 18N 34 B 138 BRR SIERRA MORENA	Teléfono	8807392	Correo Electrónico	stela0317@gmail.con	Celular	3216325678

Grupo Familiar Editar

Autorizar | Consultar Autorizaciones

Datos de la autorización

Ámbito	Seleccione el ámbito	Origen Servicio	Seleccione el origen servicio	Fecha Autorización	13/nov./2019 día/mes/año
Servicio *	Código Servicio	Nombre Servicio			
Diagnóstico	Código Diag.	Nombre Diagnóstico			
Cantidad	0	No Informe		Nap A	
Producto	Seleccione el producto				
Convenio	Seleccione el convenio	Nombre Convenio:		Forma Liquidación:	

2019 © Copyright Salud Total EPS. All right reserved.
En Bogotá: 4854555 Resto del país línea gratuita nacional 01 8000 1 14524 Bogotá, Colombia

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Salud total

Fecha de impre
FACTURA DE
No. 581957
Referencia 00581
Página 1

Señores:
Clinica Versalles SA
NIT: 8100032451 Cl 51 24 50 Manizales Colombia

Destino de mercancía
Clinica Versalles SA
Cl 51 24 50 Manizales CO

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Cliente
26.11.2019	25.01.2020	20499474

CLASIFICACIÓN DIAN: **GRANDES CONTRIBUYENTES** RES . DIAN 012635 - 2018/12/14
CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO. CODIGOS DE ACTIVIDADECONOMICA 4659 Y 3312 TARIFAS 11.04 X M
Y 9,66 X MIL RESPECTIVAMENTE
NO SOMOS AUTORRETENEDORES IVA REGIMEN COMÚN REGISTRO No.03-0733-03 AGENTES RETENEDORES DE IVA

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor T
Su documento LUZ STELLA ZULUAGA de 18.11.2019							
10	1200-I	CEMENTO ISOPLASTIC ALTA VISCOSIDAD por 40 gr. Marca CEMEX Reg. Sanitario No: INVIMA 2011DM-0000633-R1 Expediente: 19910242 Código ATC: NO APLIC A Fabricante: TECRES SPA Partida Arancelaria: 30.06.40.20.00 **Lote: No.:** AB1561 **Vence:** 31102021 **Cant:** 1	1	UN	79.000	0%	
20	GE244SU	HOJA SIERRA DES.RAP.ACTION 90/23/1,0MM Reg Sanitario No: INVIMA 2018DM-0017953 Expediente: 20144345 Partida Arancelaria: 90.18.90.90.00 **Lote: No.:** 52525775 **Vence:** 04062027 **Cant:** 1	1	UN	0	19%	
30	ORTOTEX-IN4560	CAMPO INCIFILM YODO 67 cm x 45 cmPelicula transparente de poliuretano (PU) y adhesivo PVP-Yodo,antibacterial-impregnado, 67 cm x 45 cm, en empaque individualesteril.Marca PHARMAPLAST.	1	UN	45.700	0%	

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: Info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 26190

Medellin
Carrera 50C No.10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774. del C de
NUMERACIÓN AUTORIZADA PARA FACTURACION ELECTRONICA ACOGIENDOSE ART 617
618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCION 55 DE 2016 Y RESOLUCION 10 DE 2018.
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762009868167
DESDE 2018/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fecha de impresi
FACTURA DE V
No. 581957(
Referencia 00581E

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor
		Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0014843 Expediente: 20111045 Código ATC: NO APLICA Fabricante: PHARMAPLAST S.A. Partida Arancelaria: 30.05.10.90.00 **Lote: No.:** 315-19 **Vence:** 01062021 **Cant:** 1					
40	ORTOTEX-PD58	CAMPO EN U PHARMADRAPE 150 cm x 200 cmCAMPO EN U, impermeable, desechable, azul celeste opaco, 150 x 200 cm,en empaque individual esteril. Marca PHARMAPLAST Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0015357 Expediente: 20117567 Código ATC: NO APLICA Fabricante: PHARMAPLAST S.A. Partida Arancelaria: 30.05 10.90.00 **Lote: No.:** 25B19 **Vence:** 01022024 **Cant:** 1	1	UN	45.700	0%	
50	NK429K	CABEZA METALICA de Diam. 28 mm y Cuello S. MarcaAESCULAP, Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2017DM-0017383 Expediente: 20120181 Código ATC: NO APLICA Fabricante: AESCULAP AG TUTTLINGEN Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00 **Lote: No.:** 52421402 **Vence:** 31032028 **Cant:** 1	1	UN	540.000	0%	
60	NU208T	VASTAGO PLASMAPORE EXCIA T 12/14, talla 8 mm ST. Marca AESCULAP,Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0014683 Expediente: 20099038 Fabricante: AESCULAP AG Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00 **Lote: No.:** 52514374 **Vence:** 07042029 **Cant:** 1	1	UN	2.160.200	0%	
70	NK844	COPA PE en Polietileno de 28X44 mm de Diam.Marca AESCULAP, Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2011DM-0000112-R1 Expediente: 19909548 Código ATC: NO APLIC A Fabricante: AESCULAP AG Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00	1	UN	300.000	0%	

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 26190

Medellin
Carrera 50C No.10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774 del C d
NUMERACIÓN AUTORIZADA PARA FACTURACION ELECTRONICA ACOGIENDOSE ART 617
618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018.
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762009666157
DESDE 2018/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

31551.07

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fecha de impresión:
FACTURA DE VE
No. 58195706
Referencia 00581848

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor To
		Lote: No.: 52404465 Vence: 31012023 Cant: 1					

TRES MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

Sub-Total
Retefuente 2.5%
Total:

Observaciones

PACIENTE: LUZ STELLA ZULUAGA
HC: 30328363
DR: CESAR CAMACHO
FCX: 2019.11.18
CLINICA VERSALLES - MANIZALES

CUFE:

f23775504f655340e84d990492059be416c933d5

Software security code:

99184c98355cd0078cd590229372b03403f50188bea0687b382e9c73c002afcb47029aee4de189c66fc41824c09b43ab

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: Info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 25190

Medellin
Carrera 50C No 10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774. del
NUMERACION AUTORIZADA PARA FACTURACIÓN ELECTRONICA ACOGIÉNDOSE ART.
616 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762006868167
DESDE 2018/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

clínica versalles

CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUIROFANO VERSALLES

Nombre del paciente: Luz Stella Zuluaga Gomez	**Sexo:** FEMENINO	**Edad:**	
Identificacion H/C: 30328363	**EPS:** Salud total P6P	**Peso:**	
Procedimiento quirurgico: Reemplazo de cadera Hibrida		**Fecha del implante** NOVIEMBRE 18/19	

Nombre del Dispositivo Médico o Material Osteosintesis.	Casa matriz o proveedor	Referencia	Lote	Fecha vencimiento	Registro Sanitario	Clasificacion Riesgo	Cantidad
Copa Cementada PE-CUP 44	Aesculap	NK844	52404465	—	—	3	1
Vastago Fem T NO Cementado	Aesculap	NU208T	52514374	—	—	3	1
Cabeza Metalica S. Ø 28	Aesculap	NK429K	52421402	—	—	3	1
Cemento oseo 40 GR	CEMEX	1200/1	AB1561	—	—	3	1
Peluvia de Polietileno Tibial	Medline	ORTOTEX	- PD 58	—	—	3	1
Tornillo ENC. Cortical	Medline	ORTOTEX	- IN4560	—	—	3	1

B. BRAUN AESCULAP
REF NK844
LOT 52404465
PE-CUP
SIZE 44 / Ø 28 mm

Aesculap AG 78532 Tuttlingen Germany
REF NU208T
LOT 52514374
EXCIA T PLASMAPORE 12/14
SIZE 8MM

Aesculap AG 78532 Tuttlingen Germany
REF NK429K
LOT 52421402
ISODUR PROSTHESIS HEAD
12/14 28MM S

CEMEX ISO
REF 1200/I
LOT AB1561
TECRES SPA via A. Doria, 6
37066 Sommacampagna (VR) ITALY
REV 01

Auxiliar de enfermeria quien entrega formato :		**Firma del paciente quien recibe formato:**	
Nombre especialista:		**Especialidad:**	**RM:**
Instrumentador 1:	Dr. Cesar A. Carmona O. Ortopedia y Traumatologia U.I.S RM 5018	**Firma:**	**RP:**
Instrumentador 2:		**Firma:**	**RP:**

RC-1220 V2 21/08/2015

clínica versalles

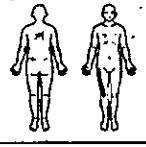
LISTA DE CHEQUEO ACCIONES SEGURAS PARA TRASLADO DE PACIENTES A CIRUGÍA

NOMBRE PACIENTE: Lot Stella Zuluaga Gomez | FECHA: 20 de NOV 18

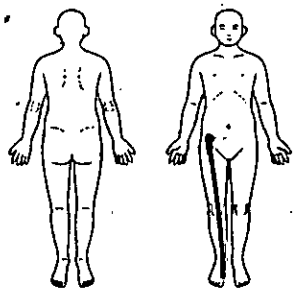
PROCEDIMIENTO: Reemplazo total de Cadera MID

ACCION A EVALUAR

ANTES (hospitalización/urgencias) ENFERMERA DE URGENCIAS/HOSPITALIZACION	SI	NO	N/A
el paciente conoce su cirugía?			
Paciente en ayuno mínimo de 6 horas?			
Paciente NO presenta gripa, tos o fiebre?			
El paciente suspendió asa, warfarina, heparina?			
Signos vitales estables?			
Se verificó la ausencia de maquillaje, joyas, piercing, esmalte y lentes de contacto?			
Fue retirada la prótesis dental ?			
Verificación de historia clínica, exámenes e imágenes diagnosticas			
Paciente NO es alérgico, y si presenta alergias tiene la manilla e identificacion con punto rojo?			
El paciente fue rotulado en la parte anterior del pecho con nombre de paciente y procedimiento?			
El paciente fue canalizado con intracath 18 en miembro superior derecho o izquierdo según el procedimiento			
Confirmó la llegada de dispositivos y materiales especiales para la cirugía y que estos se encuentran estériles			
Tiene vendajes en miembros inferiores			

INGRESO AL QUIRÓFANO AUXILIAR DE AMBULATORIO	SI	NO	N/A
el personal se le presento al paciente al momento del ingreso admisiones?			
El paciente ingreso a admisiones con una acompañante?			
El paciente conoce su cirugía?			
Tiene consentimiento informado de anestesia y del procedimiento diligenciado y firmado?			
Paciente NO presenta gripa, tos o fiebre?			
El paciente suspendió asa, warfarina, heparina?			
verifica que los Materiales de cirugía esten completos y estériles?			
Se le aplicó profilaxis antibiótica, máximo 1 hora antes la cirugía? Y se le explico al paciente para que es la profilaxis.			
Paciente en ayuno mínimo de 6 horas?			
Se verificó la ausencia de maquillaje, joyas, piercing, esmalte y lentes de contacto?			
Paciente NO es alérgico y si presenta alergias, esta identificado con la manilla y punto rojo?			
Paciente identificado para cirugía con manilla?			
Fue retirada la prótesis dental ? Y se verifico que el paciente no tiene esmalte en las uñas.			
El paciente fue rotulado en la parte anterior del pecho con nombre de paciente y procedimiento?			
El paciente fue canalizado con intracath 18 en miembro superior derecho o izquierdo según el procedimiento?			
Se verifico que las pruebas diagnósticas y la historia Clínica del paciente estén completas?			
Están los hemoderivados reservados y completos para iniciar la cirugía?			
se le explico al paciente y la familia plan de alta, derechos y deberes, signos de alarma y cita post quirurgica.			
Se coloco vendaje en miembros inferiores si corresponde			
Se señalizó el área quirúrgica que NO se va intervenir?			
Señale en la imagen el area quirurgica que se va a intervenir, si corresponde. 			
se verifico si el paciente debe hacer el respectivo copago o no.			

DURANTE	SI	NO	N/A
El personal de la sala se ha identificado en voz alta:			
1. Cirujano			
2. Anestesiólogo			
3. Instrumentadora			
4. Auxiliar de sala			
el personal verifico nuevamente en voz alta nombres del paciente y procedimiento a realizar?			
Esta marcada el área quirúrgica antes de iniciar la anestesia?			
Recuento del material médico-quirúrgico antes de cerrar área quirúrgica?*			
se verifica la administracción de profilaxis prequirurgica en el tiempo estpulado para ello?			



DESPUÉS	SI	NO	N/A
Auxiliar repase con el equipo nombre y rótulo de las muestras			
Alta en recuperación con visto bueno de anestesia.			
La auxiliar pregunta sobre cuidados especiales al cirujano y anestesiólogo			
Se da retroalimentacion de las indicaciones postquirúrgicas al paciente.			
Se presentaron inconvenientes con los equipos y se reportaron para Tecnovigilancia?			
Se entregan ayudas diagnósticas a los acompañantes del paciente?			
se recuerda la asignacion de la cita postquirúrgica?			

Copago 238.000

RESPONSABLES

FIRMAS:			
ENFERMERA DE URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN	AUXILIAR DE ADMISIONES	AUXILIAR DE SALA CIRUGÍA	INSTRUMENTADOR
CIRUJANO (A)	ANESTESIÓLOGO (A)	* Material medico-quirúrgico: compresas, instrumental.	

En caso de que encuentre un NO en el diligenciamiento, deberá verificar la acción y garantizar el cumplimiento de ésta para llevar a cabo un procedimiento seguro

Clínica versalles por tu bien

INFORME INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

DATOS DEL PACIENTE		FECHA 18/1/19
Nombres y Apellidos: Luz Stella Zuluaga Gomez		HC: 30328363
Edad: 47	Sexo: F ☒ M ☐	Entidad: Sisbal
Anestesiólogo: Dr Camacho		Auxiliar de Enfermería: Andrea
Cirujano: Dr Sossa		Ayudante: Dra
Instrumentádora: Claudia /	Viviana Orozco / Brayan	
Procedimiento: Reemplazo total de cadera MID		Tiempo Quirúrgico. INICIO 8:15 FIN 12:10

INFORME PATOLOGIA

ESTUDIO	NOMBRE DE TEJIDO	CANTIDAD DE MUESTRAS	TOTAL DE MUESTRAS	AUXILIAR QUE RECIBE LA MUESTRA
Patología.				
Biopsia por congelación.				
Citología.				
Cultivo.				

CONTEO DE ELEMENTOS

INSUMO DE CONTEO	CONTEO INICIAL	ADICIONALES	CONTEO FINAL	COMPLETO	INCOMPLETO	OBSERVACIONES
Compresas						
Instrumental	20	1	20	ok		
Torundas						
Cotonoides						
Gasas						
Agujas						
Hojas de bisturí						
Punta de electro						
Asa larga de electro						

Medicamentos intraquirúrgicos:

Insumos intraquirúrgicos:

Firma y sello del Cirujano	Instrumentador (a) Quirúrgico (a)	Auxiliar de Enfermería

REGISTRO DE CI[redacted]E INTEGRADORES QUÍMICOS [redacted]/2 29/06/2016 PAG 2

RÓTULO PAQUETE DE ROPA	RÓTULO EQUIPO INSTRUMENTAL QUIRÚRGUICO

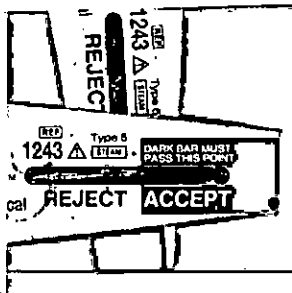
: Paquete de CADERA
do: BRAUN
dor:
Esterilización: 16 11 19
ímero de carga: 4
vencimiento: 30 11 19
ble de empacado:
ble de proceso: CAROLINA
es especiales de almacenamiento:
T. H64

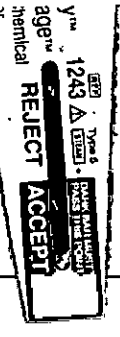
Nombre: Paquete de cadera
Contenido: Braun
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: 16 11 19
Lote o Número de carga:
Fecha de vencimiento: 30 11 19
Responsable de empacado:
Responsable de proceso: CAROLINA
Condiciones especiales de almacenamiento:
T. H64

Nombre: Paquete de CADERA
Contenido: BRAUN
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: 16 11 19
Lote o Número de carga: 4
Fecha de vencimiento: 30 11 19
Responsable de empacado:
Responsable de proceso: CAROLINA
Condiciones especiales de almacenamiento:
T. H64
Nombre del paciente:
Fecha de uso:
Por favor NO utilice el paquete si la fecha de venci
no es clara o si siente el paquete húmedo.

N
F
P
Nombre: Paquete de
Contenido: Paquete R
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: A 11
Lote o Número de carga:
Fecha de vencimiento: 01 12
Responsable de empacado:
Responsable de proceso:
Condiciones especiales de almacenar
Nombre del paciente:
Fecha de uso:
Por favor NO utilice el paquete si la fe
no es clara o si siente el paquet
nto







CLÍNICA VERSALLES S.A.
COMITÉ DE INFECCIONES
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

FAVOR DILIGENCIAR CON LETRA DESPEGADA Y LEGIBLE

FECHA	

DATOS DEL PACIENTE - LOCALIZACION

NOMBRE		Nº de IDENTIFICACIÓN	
Lot Stella Zuluaga Gomez		30328363	
EDAD	EPS	UNIDAD FUNCIONAL	CAMA
47	Sfotal	Durotano	

CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO QURÚRGICO

Reemplazo total de Cadera MD

ANTIBIOTICO	DOSIS (mg ó gm)	INTERVALO	Nº DE DOSIS (Máximo 24 horas o 3 dosis)
CEFAZOLINA x1gr	2gr		1Dosis
GENTAMICINA (Siempre y cuando sea más Clindamicina)			
CLINDAMICINA			
AMPICILINA SULBACTAM			
METRONIDAZOL			
OTRO:			

POR QUÉ UTILIZA OTRO ANTIBIÓTICO?

RECOMENDACIONES INFECTOLOGIA

APROBADO **SI** [√] **NO** [ ]

NOMBRE LEGIBLE Y SELLO MEDICO RESPONSABLE	NOMBRE LEGIBLE Y SELLO ENFERMERO(A) RESPONSABLE	NOMBRE LEGIBLE Y SELLO PERSONAL DE FARMACIA
	Alejandra	

CLINICA VERSALLES

810003245

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 18/11/2019
Hora: 11:51:56
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	18	11	2019

Nombre y Apellidos Usuario: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Documento de identificación: 30328363
Entidad: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO

Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año
	18	11	2019
Fecha de Egreso	**Día**	**Mes**	**Año**
	0	0	0

Certifico que CLINICA VERSALLES **, me presto los siguientes servicios de salud:**
(soportados en la historia clinica): hosp 3 piso

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

Huella índice derecho

clínica versalles
por tu bien

Fecha: NOV 18/2019.

Nombre: Luz Stella Zuluaga Gomez

Identificación: C.C. ✓ TI ___ NUIP ___ RC ___ Nº 30323353.

Aseguradora: S. TOTAL.

R/. CLAVOS DE KIRSCHNER 1.5 #2
TOLDTEDICA

DR. CAMACHO.

CAROLINA VIVAS Q.

clínica versalles
por tu bien

TRATAMIENTOS
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 415
Hoja Nº _____

1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	Nº HISTORIA CLÍNICA
Zuluaga	Gomez	Luz Stella	30328363

Servicio	Sala o cuarto	Nº de cama
hosp	3 Piso	314A

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DIA, MES, AÑO	18-11		19-11		20-11																							
	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Enoxaparina 60 mg		20	8	20	8	20																						
SC cada 12 horas			14	14																								
Ceftriaxona 1 gr	10	22	10	22	10	22																						
Iv cada 12 horas		6	16	6	16	6																						
+ 20 cc sol salina																												
Diclofenaco 75 mg	10	22	10	22	10	22																						
Iv cada 12 horas		6	16	6	16	6																						
+ 20 cc sol salina																												
Omeprazol 40 mg	10	22	10	22	10	22																						
Iv cada 12 horas		6	16	6	16	6																						
+ 20 cc sol salina																												

FIRMAS																												
	1er TURNO																											
	2do TURNO																											
	3er TURNO																											

GRAFICAS DEL NORTE TEL: 683 0516 CALI

clínica versalles

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIOS

NOMBRE: Luz Stella Zuluaga Gomez	CEDULA: 30326363	EDAD: 47	PESO:	CAMA: 314A
FECHA INGRESO: 18-11-19	GRUPOS SANGUINEO: 3+	ENTIDAD: Sisbeto	C:	B:
ALERGICO SI: N NO:	MEDICAMENTO: Diclofenaco	RIESGO DE CAIDAS:	ALTO: ✓	MEDIO: BAJO:
DIAGNOSTICO CLINICO: Reemplazo Protesico cadera derecha	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:			
ESPECIALIDAD: ortopedia - TF				
DIETA: Corriente picada				

FECHA	LIQUIDOS LEV Y MEZCLA	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PENDIENTES DE ENFERMERIA	RESPONSABLE
18-11-19	SSN 1500cc/24h	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Seguimiento por ortopedia	Juan Botero
POSNOVA	SSN 1500cc/24h	~~BARANDAS ARRIBA POSICION~~ SEMIFOWLER CUIDADOS		Marcela García
20/11/19	SSN 0,9% 1500cc/24H	ACCESO VENOSO:VALORAR		Alejandro C
		~~ERITEMA, DOLOR, CALOR LOCAL~~ ASISTIR ACTIVIDADES MEDIDAS		
		ANTIESCARAS: CAMBIOS DE		
		POSICION, HIDRATAR PIEL,		
		~~PROMOVER DEAMBULACION~~		
		MEDIDAS ANTINEUMONIA:		
		POSICION FOWLER, SENTAR EN		
		~~EL DIA, ENJUEGUE BUCAL Y~~		
		CEPILLADO DE DIENTES C/8H		
		TIMBRE LLAMADO ENF. CERCA		
		cambios con frenado Gx		
		vigilar dolor		
		vigilar perfusion		
			ERC 22/11/19	



RC-387 V2 05/05/2011

clínica versalles

CONTROL DE ANTIBIÓTICOS, SOPORTES NUTRICIONALES Y NO POS (CTC)

FECHA REALIZACION NO POS	FECHA INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	HORARIO	SUSPENDIDO O CAMBIO CON FECHA	CONTEO DOSIS ADMINISTRADAS	RESPONSABLE
	18-1	Cefazolina + 3g-	1amp	ev	6/6h	10-16-22-04	17/28	
	18-1	Diprivan + 3g	2amp	ev	6/10	6-12-18-24	16/20	

NUTRICIÓN ENTERAL	FECHA INICIO:	FORMULA:	CC/H	Kcal/DIA:	Glucometrias: SI (Ver hoja control) NO	FECHA SUSPENSIÓN:

CONTROL DE SONDAS, CATÉTERES Y CURACIONES

ELEMENTO	CALIBRE	FECHA INSERSIÓN	FECHA DE CAMBIO	CURACIONES, ASPIRACIONES Y ESTOMAS	PRÓXIMA CURACIÓN	OBSERVACIONES
SONDA VESICAL						
SONDA NASOGRASTICA/ORO GASTRICA						
TRAQUEOSTOMIA						
TUBO A TÓRAX						
DRENES						
CAVAFIX						
INTRACATH						



clínica versalles
por tu bien

TRATAMIENTOS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 415 Hoja Nº 1

1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	Nº HISTORIA CLÍNICA
Zuluaga	Gomez	Luz Stella	30328363

Servicio	Sala o cuarto	Nº de cama
Qx		

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DIA, MES, AÑO	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Colocolina x 1gr 2amp IV.																														
Ranitidina 50mg IVDmc 1F																														
Acido tranexamico 500mg 2amp IV																														
Dexametasona 4mg 8mg IV																														
Ondansetron 8mg 4mg IV																														
Paracetamol IVgal 100ml IV																														
FIRMAS 1er TURNO	Yessenia																													
FIRMAS 2do TURNO																														
FIRMAS 3er TURNO																														

GRAFICAS DEL NORTE TEL: 683 0516 CALI

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA, MES, AÑO		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Atropina 1ml 1/2amp IV																											
Ranitidina Atropina 1ml 10mg+ Neostigmina 0.5mg 4amp																											
Hidrocortizona x 100 1ampolla IV																											
FIRMAS	1er TURNO																										
	2do TURNO																										
	3er TURNO																										

clínica versalles

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIOS

NOMBRE: Luz Stella Zuluaga Gomez	CEDULA: 30328363	EDAD:	PESO:	CAMA:
FECHA INGRESO: 18/11/19	GRUPOS SANGUINEO:	ENTIDAD: Sodal	C:	B:
ALERGICO SI: NO:	MEDICAMENTO:	RIESGO DE CAIDAS: ALTO:	MEDIO:	BAJO:
DIAGNOSTICO CLINICO: Reemplazo de cadera derecha	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:			
ESPECIALIDAD: Ortopedia				
DIETA:				

FECHA	LIQUIDOS LEV Y MEZCLA	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PENDIENTES DE ENFERMERIA	RESPONSABLE
		Cuidados RD Cx hospitalizo. Cuidados con herida Qx vigilar sangrado control de signos vitales Dieta liquida Gh Rx de cadera Cuidado flematica Hemo C		

clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Yo, Liz Stella Zuluaga Gomez identificado (a) con 30326363 en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del médico tratante o par médico, otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA VERSALLES me practique LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ordenados por el médico o asociados al cuidado.

2. Algunos de los procedimientos son: Toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos venosos y orales, paso de sondas naso/oro gástrica, sonda vesical, canalización venosa periférica o central, curaciones, retiro de invasivos y otros que el médico ordene.

3. Aunque son procedimientos seguros, pueden presentarse complicaciones como: Hematomas, infecciones, dolores locales o sangrados, reacciones adversas, traumatismos y otros impredecibles.

4. Declaro que he sido advertido(a) por el personal de enfermería sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos, y que la práctica de los mismos compromete una actividad de medio en el campo diagnóstico y/o terapéutico, pero no de resultado.

5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés. OTRAS CONSIDERACIONES.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como paciente: SI___ NO ___ Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI_✓_ NO___

Fecha de Notificación: 18-11-19

Firma del Paciente o Representante:

Nombre del Paciente o Representante:

Nombre de la Persona que Informa el Consentimiento: Juan Bueno

Firma de la Persona que Realiza el Procedimiento:

Servicio: hsp 3 Piso

versalles

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE SU PROCESO DE ATENCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE :	Ana Maria Zuluaga Gomez	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	30328363
SERVICIO:	Qx	FECHA DE INGRESO:	

Identifique los riesgos del usuario durante su ciclo de atención, de acuerdo a su condición clinica, creencias y/o características socioculturales. Marque con una X los riesgos identificados y realice las actividades que se describen para cada uno de ellos.

RIESGOS DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

POSIBLES RIESGOS DURANTE LA ATENCIÓN	INDICADORES DE RIESGO		EN CASO DE IDENTIFICAR EL RIESGO SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
lergias: Indague si el paciente es alérgico a algún ...edicamento, sustancia o alimento Registre Cual(es)	°Antecedentes registrados de alergia a medicamentos, sustancias o alimentos ° Paciente y familia refieren antecedentes personales y/o familiares de alergias	✓	1. Realice la respectiva anotación en Historia Clinica de la alergia identificada 2.Incluya en la manilla de identificación el circulo que identifica al paciente como alérgico 3.Incluya en el rótulo de identificación del paciente los datos completos, señale la casilla de alergias. 4.Recuerde en cada entrega de turno incluir información de las alergias del paciente
2. Riesgo de Caídas: Aplique la escala establecida para identificar el riesgo de caídas	° Escala de identificación de riesgo de caídas con clasificación de riesgo medio o alto		1. Identifique al paciente según su riesgo en la manilla y tablero de identificación 2. Realice todas las acciones definidas en la Guía de prevención de caidas
3. Riesgo de lesiones en piel: Aplique la escala establecida para la identificación de Riesgo de úlceras por presión	° Sindrome de inmovilidad ó reposo absoluto ° Incontinencia fecal y/o urinaria ° Obesidad- Desnutrición o deshidratación ° Infección/ sepsis ° Heridas con gran exudado ° Dispositivos como: sondas, yesos, tracciones, oxígeno		1. Realice todas las acciones definidas en la Guía de cuidados de piel y prevención de UPP de acuerdo a la clasificación del riesgo de úlceras por presión
4. Riesgo de presentar una alteración mental durante el proceso de atención: Solicite al área de psicología la aplicación del tamizaje de salud mental posterior a la indicación de hospitalización.	° Tamizaje de salud mental reporta riesgo alto de alteración mental °Paciente con antecedentes de enfermedad mental, consumo de SPA		1. Determinar clasificación de riesgo, riesgo bajo, riesgo medio o riesgo alto 2. Determinar por el área de psicología las actividades de intervención o prevención según las necesidades del paciente. 3. Realizar identificación del paciente con manilla naranja, tablero con riesgo de fuga a los pacientes clasificados como riesgo alto. 4.Solicitar acompañante permanente a los pacientes clasificados con riesgo alto
iesgo de agresión externa: Identifique si el paciente ...senta riesgos de agresión externa por situaciones ...esentadas referidas por el mismo,la familia o las autoridades	°Paciente custodiado por la policía o INPEC °Antecedente o ingreso por agresión		1. Solicite apoyo de Policia o Inpec según el caso, para asegurar la seguridad del paciente 2. Informe al personal de Vigilancia la situación para incrementar las medidas de seguridad al ingreso de visitas 3. Ubique al paciente según disponibilidad de camas en una unidad con menos flujo de usuarios.
6. Riesgo de pérdida o fuga: Identifique de acuerdo a los antecedentes del paciente, factores socioculturales,estado clínico y cognitivo, antecedentes de enfermedad mental o consumo de SPA si presenta riesgo de pérdida o fuga	°Paciente con antecedentes de enfermedad mental, consumo de SPA °Aplique escala para identificación de riesgo de fuga o evasión		1. Identifique el riesgo del paciente segun escala institucional y realice todas las acciones para la prevención de pérdida o fuga según su clasificación 2. Identifique al paciente con la manilla respectiva para el riesgo de pérdida o fuga 3. realice la respectiva anotación en la historia clinica y socialice la situación con su equipo de trabajo 4. Informe a personal de vigilancia que el paciente tiene riesgo de fuga para que se incrementen las acciones de prevención.
7.Riesgo de infección: Identifique si el paciente por su diagnóstico, condición clínica, dispositivos invasivos, tiene riesgo de presentar infecciones asociadas al cuidado de la salud	° Edad mayor a 60 años ° Inmunosupresión ° Diabetes mellitus ° Reposo absoluto- Inmovilidad ° Dispositivos invasivos: Sonda vesical- Ventilación mecánica- BIPAP- Traqueostomía ° Acceso venoso/ arterial/central o periférico	✓	1. Realice la respectiva anotación de manera completa en la historia clínica. 2. Realice todas las acciones definidas en la Guía de enfermería de prevención de IAAS

versalles

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE SU PROCESO DE ATENCIÓN

Identifique las necesidades del usuario durante su ciclo de atención, de acuerdo a su condición clínica, creencias y/o características socioculturales. Marque con una X las necesidades identificadas y realice las actividades que se describen para cada una de ellas.

NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

NECESIDADES DEL DURANTE LA ATENCIÓN	INDICADORES DE LA NECESIDAD		EN CASO DE IDENTIFICAR LA NECESIDAD SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
1. Necesidad de Aislamiento: De acuerdo a condición Clínica y diagnóstico del paciente, identifique si requiere aislamiento hospitalario	**• Diagnóstico o síntomas de enfermedad infectocontagiosa o inmunosupresión**		1. Identifique el tipo de aislamiento que requiere el paciente 2. Ubíquelo en la unidad de aislamiento, disponga y proporcione los elementos requeridos 3. Identifique la habitación con el tipo de aislamiento requerido por el paciente 4. Realice la respectiva anotación en la historia clínica del paciente 5. Eduque a la familia y acompañantes del paciente en las acciones a realizar antes del ingreso y durante la visita. Verifique si se ajustan al protocolo de manera adecuada.
ecesidad de intervención nutricional: Identifique si el ente presenta requerimientos nutricionales especiales y/o adicionales, de acuerdo a su condición clínica	**• Estado de desnutrución o malnutrución • Alteraciones para la deglución • Incapacidad para la vía oral (paciente en la unidad de cuidado intensivo, ventilación mecánica, gastrostomía, etc)**		1. Si identifica requerimientos nutricionales especiales para el paciente, informe al médico tratante para que se solicite valoración por Nutricionista 2. Eduque a la familia y/o acompañantes del paciente en la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y el no ingreso de alimentos
3. Necesidad de vinculación a programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Identifique de acuerdo al grupo etáreo del paciente, qué programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad le aplican. Cuales?	**• Verificar de acuerdo al grupo etáreo al que corresponde el paciente, programa de promoción y prevención al cual aplica**		1. Diligencie el formato de remisión a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que apliquen para el paciente 2. Realice la respectiva anotación en historia clínica para que en el momento del egreso el paciente sea remitido a los programas de PyP que le apliquen
4. Necesidad de apoyo emocional: Identifique si el paciente o su familia requieren algún tipo de intervención por psicología	**• Paciente expresa necesidad de apoyo •Paciente a quien se le identifican ideaciones suicidas o sentimientos de frustración y/o desesperanza •Paciente con Dx o cuadro clínico que requiera intervención (Ca- VIH- Abuso, otros)**		1. Comunique al médico tratante la necesidad de apoyo emocional identificada para que realice la solicitud de valoración y acompañamiento por psicología
5. Necesidad de apoyo espiritual: Identifique si el paciente solicita o requiere apoyo espiritual de acuerdo a sus creencias	**• Paciente expresa necesidad de apoyo •Paciente en cuidado paliativo o premortem**		1. En caso de que el paciente o su familia requiera o solicite acompañamiento y/o apoyo espiritual, gestione de acuerdo a sus creencias dicha intervención
ecesidad de cuidados paliativos: El paciente se encuentra en terminal de su enfermedad	**• Paciente con Dx en estado terminal**		1. Proporcione todos los cuidados que el paciente requiera de manera humanizada, aplique todas las acciones definidas en el protocolo de manejo al paciente en cuidados paliativos 2. Brinde toda la información al paciente y su familia sobre su condición clínica
7. Necesidad de Interconsultas	**•Paciente requiere de acuerdo a su condición clínica y diagnóstico valoración por diferentes especialidades**		1. Informe al médico si el paciente requiere alguna interconsulta o valoración adicional para que se realice la respectiva solicitud
8. Necesidad de educación al usuario y su familia	**•Paciente y familias que no se encuentran enterados de su condición de salud, diagnóstico y o tratamiento**		1. Verifique si el usuario y su familia tienen conocimiento de su estado de salud, diagnóstico, tratamiento, y pronóstico 2. En caso de identificar que el usuario y su familia no tienen clara la información anterior, realice socialización y educación en todo lo relacionado con su proceso de atención 3. Verifique el paciente y su familia entendieron y comprendieron la información brindada

versalles

INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO

No	ITEM EVALUADO	F	V	NA	OBSERVACIONES
1	Presentarse con nombre y cargo	/	/		
2	Se entrega y explica protocolo de enfermería	/	/		
3	Se entregan y explican derechos y deberes	/	/		
4	Se explica objetivo de la manilla y tablero de identificación	/	/		
5	Se da información de uso de timbre de llamado y personal a contactar en caso de requerirlo			/	
6	Se entregan y explican tarjetas de cuidados		/		
7	Se diligencia y se solicita al paciente y/o acompañante firma de consentimiento informado para realización de procedimientos de enfermería		/		
8	Se da educación en rutas de evacuación ante emergencias		/		
9	Se da educación en adecuada disposición de residuos		/		
10	Se da información sobre dispositivos y su no manipulación		/		
11	Se brinda educación sobre la importancia de los adecuados hábitos de higiene		/	/	
12	Se brinda educación sobre los horarios de visitas y de alimentación				

MECANISMO PARA LA EDUCACIÓN: F: Folleto- V: Verbal- NA: No aplica

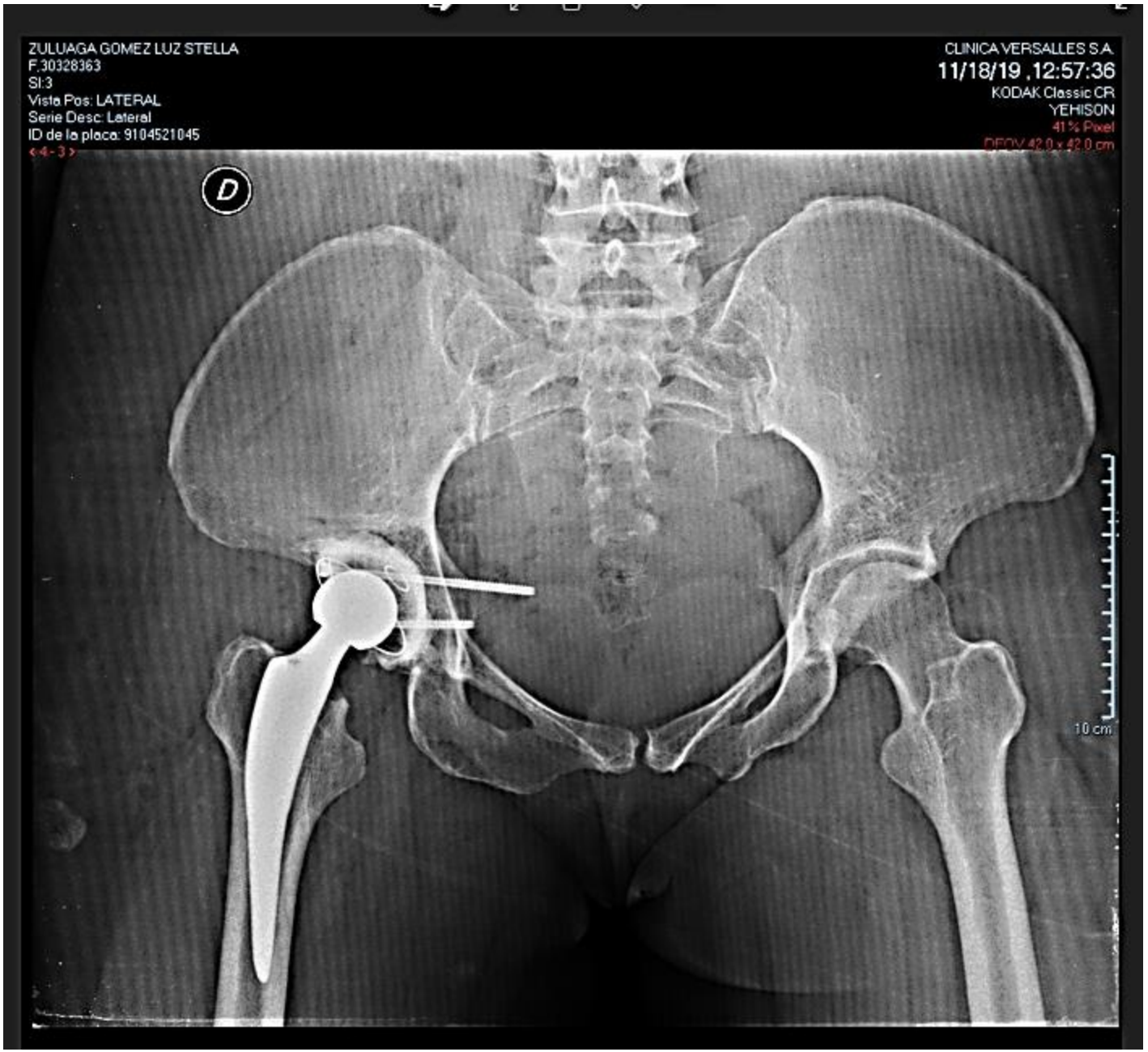
¿EL PACIENTE Y/O FAMILIA CONOCE SU ESTADO DE SALUD?	SI	NO	NA	INFORMACIÓN BRINDADA
Indague al paciente y su familia, ¿conoce su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y/o condición de salud?	/			

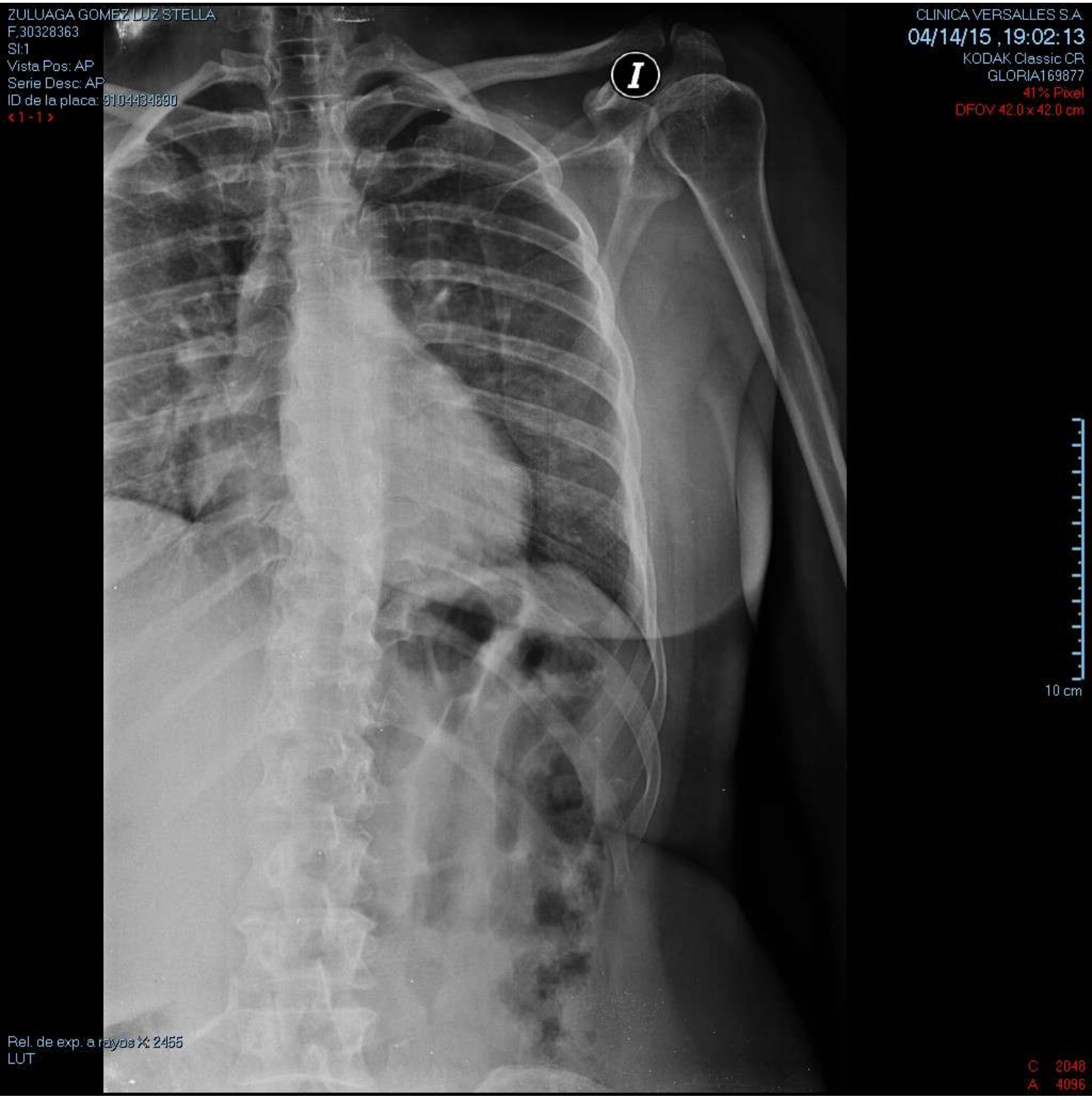
En caso de identificar no conocimiento de la condición de salud por parte del paciente y su familia, solicitar al área médica brindar la información y educación respectiva, de manera efectiva

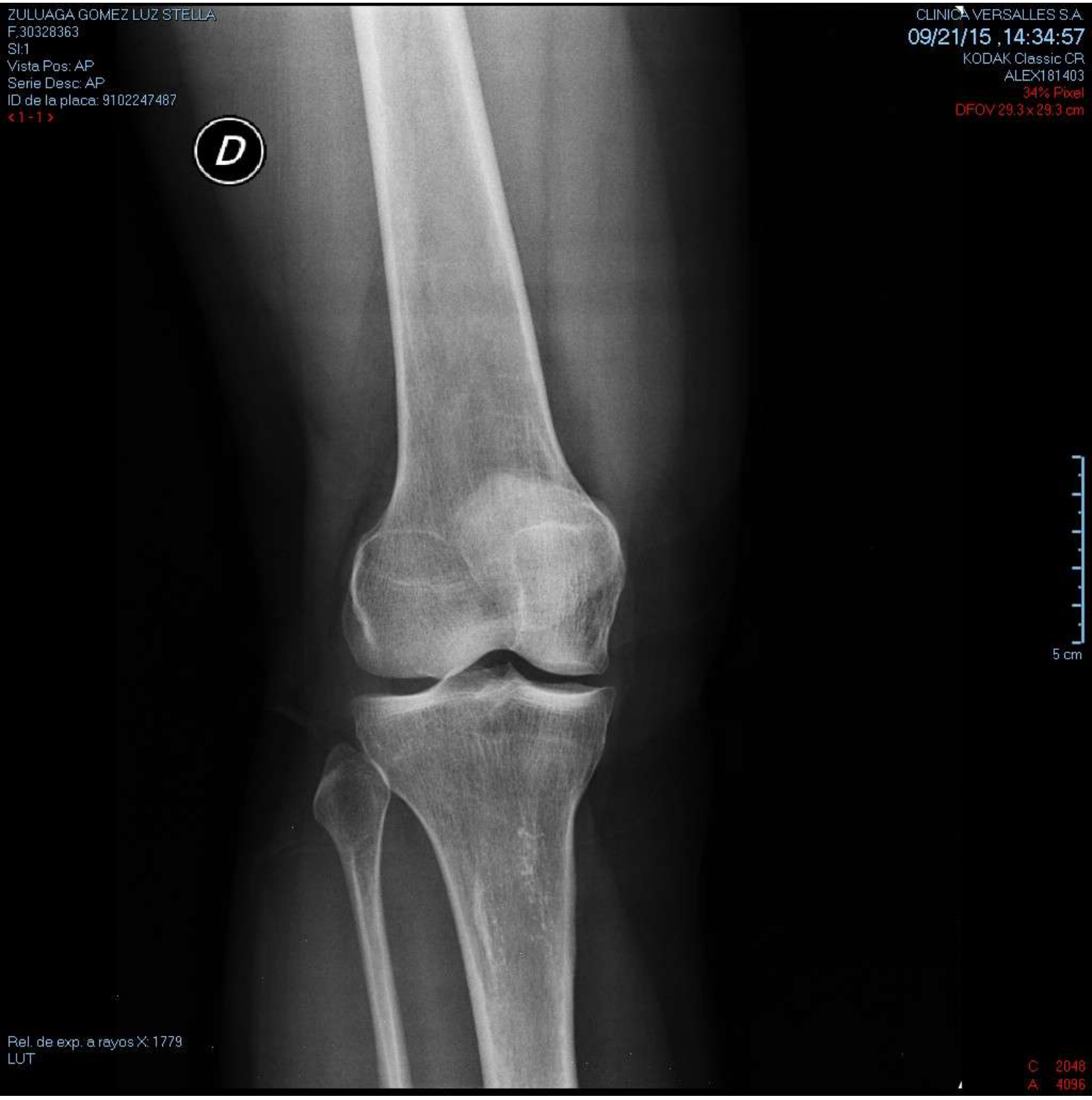
QUIEN BRINDA LA INFORMACION Y/EDUCACIÓN	QUIEN RECIBE LA EDUCACIÓN
Alejandra	y Luz Estella Zuluaga Gómez

EL SIGUIENTE FORMATO DEBE DE CONSIGNARSE EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE COMO EVIDENCIA DE LA EDUCACIÓN

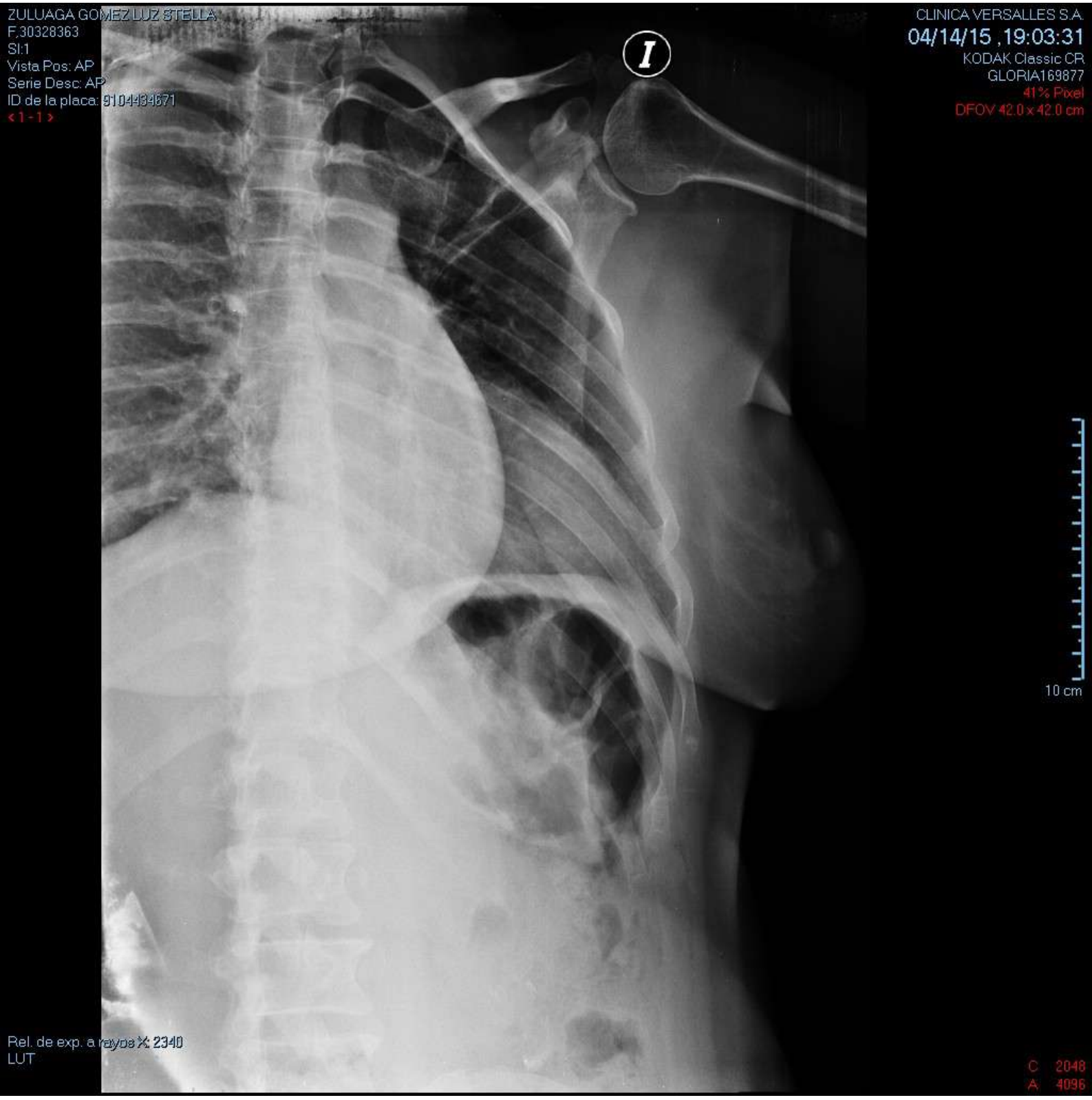

ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:2
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104526294
< 5 POST QX
CLINICA VERSALLES S.A.
11/18/19 ,12:53:47
KODAK Classic CR
YEHISON
41 % Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
D
10 cm


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:3
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9104521045
<4-3>
CLINICA VERSALLES S.A.
11/18/19 ,12:57:36
KODAK Classic CR
YEHISON
41 % Pixel
D
10 cm

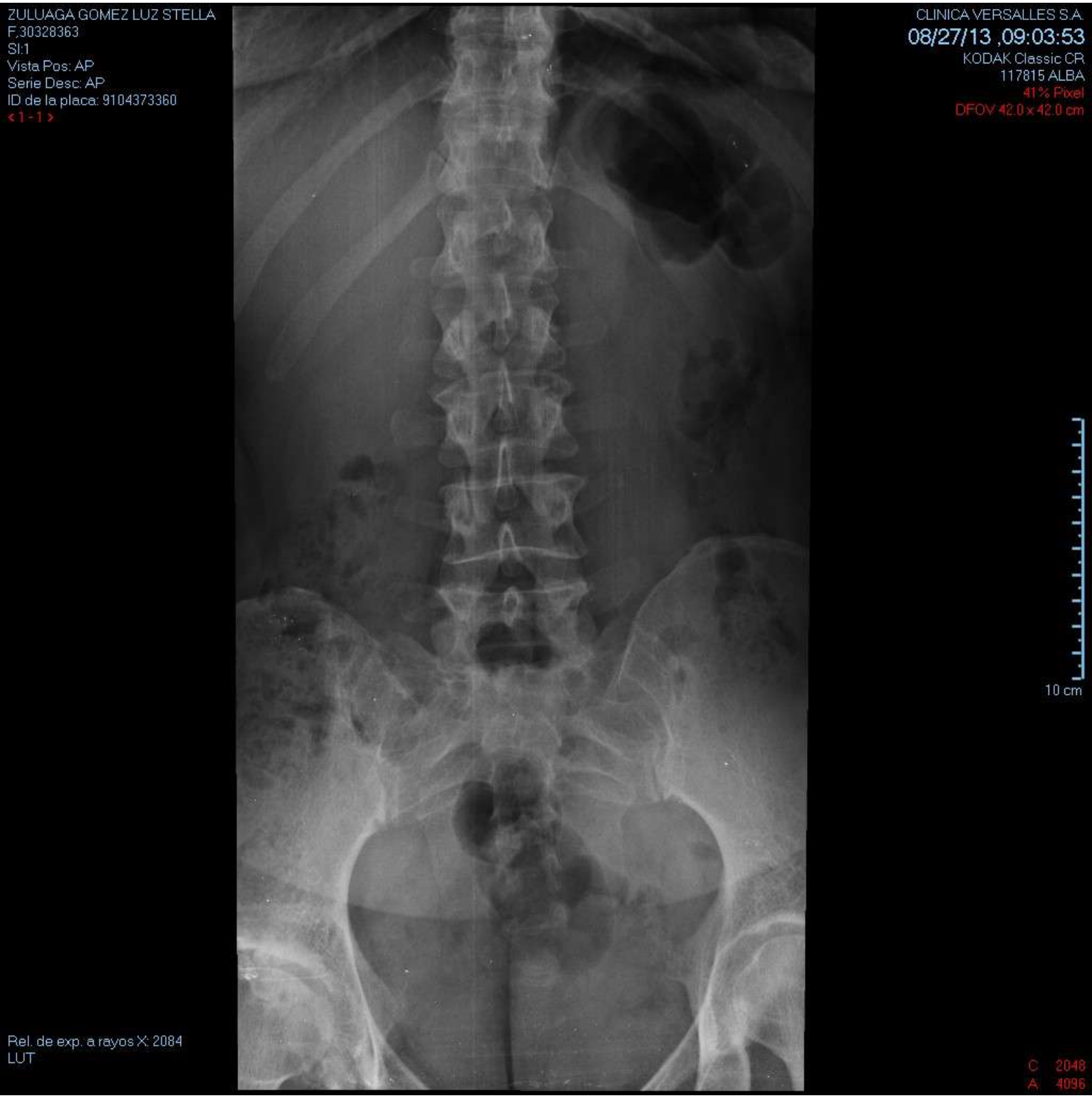

ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104434690
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
04/14/15 ,19:02:13
KODAK Classic CR
GLORIA169877
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
I
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2455
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9102247487
< 1 - 1 >
D
CLINICA VERSALLES S.A.
09/21/15 ,14:34:57
KODAK Classic CR
ALEX181403
34% Pixel
DFOV 29.3 x 29.3 cm
5 cm
Rel. de exp. a rayos X: 1779
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9104375479
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
08/27/13 ,09:05:06
KODAK Classic CR
117815 ALBA
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2150
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104484671
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
04/14/15 ,19:03:31
KODAK Classic CR
GLORIA169877
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
I
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2340
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9102201318
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
09/21/15 ,14:36:04
KODAK Classic CR
ALEX181403
34% Pixel
DFOV 29.3 x 29.3 cm
5 cm
Rel. de exp. a rayos X: 1679
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104373360
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
08/27/13 ,09:03:53
KODAK Classic CR
117815 ALBA
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2084
LUT
C 2048
A 4096

Hindawi
BioMed Research International
Volume 2017, Article ID 8361071, 7 pages
https://doi.org/10.1155/2017/8361071

Review Article

Sciatic Nerve Palsy following Total Hip Replacement: Are Patients Personal Characteristics More Important than Limb Lengthening? A Systematic Review

Marcello De Fine,[1] Matteo Romagnoli,[2] Stefano Zaffagnini,[2] and Giovanni Pignatti[1]

[1]*General Orthopaedic Surgery, Rizzoli Sicilia Department, Rizzoli Orthopaedic Institute, Bagheria, Palermo, Italy*
[2]*Clinica Ortopedica e Traumatologica II, Rizzoli Orthopaedic Institute, Bologna, Italy*

Correspondence should be addressed to Marcello De Fine; marcello.define@gmail.com

Received 9 August 2017; Accepted 24 October 2017; Published 15 November 2017

Academic Editor: Patrick Sadoghi

Copyright © 2017 Marcello De Fine et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Sciatic nerve palsies are rare but potentially devastating complications, accounting for more than 90% of neurologic injuries following total hip replacement. A systematic literature screening was carried out searching papers evaluating an exclusive population of postarthroplasty sciatic nerve palsies to ascertain (1) the influence of limb lengthening itself on sciatic nerve palsy, (2) the most important risk factors, (3) the long-term prognosis, and (4) the outcomes of different treatments. Fourteen manuscripts were finally included. The wide prevalence of retrospective case series decreased the global methodological quality of the retrieved papers. A hazardous lengthening threshold cannot be surely identified. Developmental dysplasia of the hip and previous hip surgeries are the most frequently recognized risk factors. Rate of full nerve function restoration approximates two-thirds of the cases, independently of the extent of initial neural damage. Poor evidences are available about the best treatment strategy. Well-structured multicentric prospective comparative studies are needed to substantiate or contrast the finding of this review. Anyway, since the onset of palsies is probably due to a combination of individual factors, risk of nerve damage and potential for nerve recovery should be evaluated on an individual basis.

1. Introduction

Neurologic injuries following total hip replacement (THR) are rare but potentially devastating complications, since neurologic pain and a variable extent of muscle weakness can frustrate an otherwise excellent clinical result, causing patients dissatisfaction and surgeons distress. Sciatic nerve palsies account for more than 90% of neurologic injuries following THR [1]. Although the occurrence of sciatic nerve palsies is uncommon [2–4], the projected increase in demand for THR [5] and the reported higher incidence of such injuries following revision surgery [6–8] further enhance the relevance of this problem. The etiology of iatrogenic sciatic nerve injuries is frequently unknown, and direct surgical lesions of the nerve are rarely involved. Traction upon the nerve, compression from subfascial hematoma, and thermal burns from extraneous cement represent the most commonly reported causes [1]. The existing literature about this fundamental topic is contrasting and confusing, and many concerns remain about risk factors, treatment, and prognosis of postarthroplasty sciatic nerve injuries. Despite excessive limb lengthening has been historically emphasized as the key factor in the onset of nerve disease, a clear correlation between limb lengthening and nerve injury is lacking, so that the influence of limb lengthening itself and the amount of dangerous lengthening are questionable [9]. Besides, conservative management and surgical exploration have been alternatively advocated as the best treatment option, and the timing of surgical operation is still under debate. The most relevant risk factors should be clearly stated, and finally, data about the long-term prognosis of these lesions are contrasting. The available literature was therefore screened in a systematic fashion aiming to ascertain (1) the influence of limb lengthening itself on sciatic nerve palsies following THR,

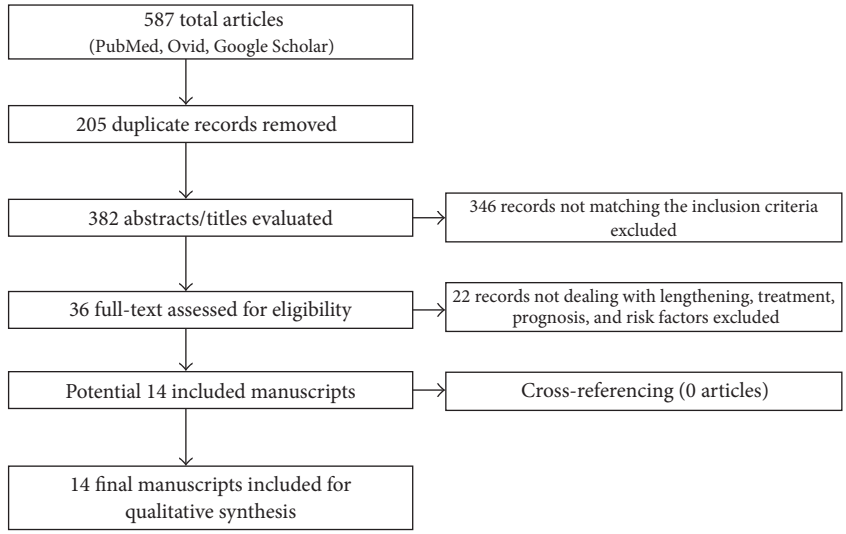


Figure 1: Search strategy.

(2) the most important reported risk factors, (3) the long-term prognosis, and (4) the outcomes of different treatment strategies in order to improve therapeutic protocols and outcomes after an acute sciatic nerve injury.

2. Materials and Methods

A systematic search was conducted according to the PRISMA guidelines (http://www.prisma-statement.org/). The keywords "total hip replacement/hip prosthesis" were matched with "sciatic nerve palsy", "common peroneal nerve palsy", "motor nerve palsy", "sciatic nerve injury", and "nerve palsy", taking into account only papers in English. Grey literature was not included. No limits regarding the publication date were supplied. PubMed (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/), Ovid (http://www.ovid.com/), and Google Scholar were all queried for articles dealing with sciatic nerve palsies following THR and specifically focusing on the effect of limb lengthening, treatment options, risk factors, and long-term prognosis.

The inclusion criteria were therefore as follows: papers evaluating an exclusive population of postarthroplasty sciatic nerve palsies and dealing with the influence of limb lengthening on the onset of palsy, or with treatment strategies, risk factors, and long-term prognosis.

Case reports, instructional courses, and literature reviews were excluded as well as biomechanical analysis, cadaver studies, surgical techniques, and letters to the editors. Two authors independently evaluated the retrieved studies, judging their relevance to the topic at hand on the basis of the abstract. The title or the full text version was alternatively used when the abstract was missing. Any doubt about inclusion was resolved by the senior author.

From a total number of 587 retrieved articles, after duplicates elimination and abstract/title evaluation, 551 articles failed to meet the inclusion criteria. The full text of the remaining 36 articles was obtained, and cross-referencing these manuscripts, no further articles regarding the subject of the research were included. The contents of these 36 records were then screened finding 22 studies not dealing with the correlation between limb lengthening and sciatic nerve palsy, or with treatment, prognosis, and risk factors. Given the search strategy, 14 manuscripts were finally available for the review [2–4, 6, 7, 10–18] (Figure 1). The data from these studies were reported onto an anonymous data form by one of us. Each study was reviewed in detail by two of us, and study design, level of evidence, demographics, surgical approaches, years of operations, rates and types of previous hip surgeries, follow-up, and type and extent of neurological lesions were all reported on. Since all but one [16] of the studies had observational design, GRACE checklist was used to score methodology [19–21]. GRACE checklist is a validated series of 11 questions useful to assess the quality of observational studies. Two authors independently rated the manuscripts by using this tool, and any disagreement was resolved by consensus.

3. Results

The 14 retained articles have been published throughout a very long period. Most of these papers are retrospective case series, principally dealing with the relationship between sciatic nerve injuries and limb lengthening or with the prognosis of such injuries. The sample size was always small, ranging from 6 to 56 cases (Table 1). There were two level II studies [15, 16], and 12 level IV studies [2–4, 6, 7, 10–14, 17, 18]. A total number of 385 sciatic nerve injuries were reported on. Obviously, a variety of different surgical approaches and implant models have been used, with different preoperative diagnosis leading to THRs. Methodological scoring revealed the global poor quality of the retrieved articles, due to the large prevalence of retrospective case series and the retrospective design of the only two case-control studies [15, 16] (Table 1).

3.1. Lengthening. The influence of limb lengthening on the onset of sciatic nerve injuries was investigated in seven articles [2–4, 7, 11, 13, 16], but the average lengthening was

Table 1: Available literature about postarthroplasty sciatic nerve injuries.

Authors, year	Level of Evidence	GRACE score (number of items)	Topics assessed	Number of sciatic injuries
Weber et al., 1976	IV	2/11	Prognosis, risk factors	10
Johanson et al., 1982	IV	3/11	Lengthening	34
Edwards et al., 1987	IV	3/11	Lengthening, prognosis	23
Schmalzried et al., 1991	IV	5/11	Lengthening, prognosis, risk factors	48
Simon et al., 1993	IV	4/11	Lengthening, prognosis	16
Nercessian et al., 1994	IV	8/11	Lengthening, prognosis	29
Navarro et al., 1995	IV	5/11	Prognosis, risk factors	7
Oldenburg et al., 1997	IV	4/11	Prognosis, risk factors	46
Pekkarinen et al., 1999	IV	9/11	Lengthening, prognosis, treatment, risk factors	27
Butt et al., 2005	IV	4/11	Treatment	6
Farrell et al., 2005	II	9/11	Prognosis, risk factors	44
Park et al., 2013	II	11/11	Lengthening, prognosis, risk factors	30
Kyriacou et al., 2013	IV	5/11	Treatment	56
Zappe et al., 2014	IV	8/11	Prognosis	9

Table 2: Postarthroplasty sciatic nerve injuries and limb lengthening.

Authors	Number of sciatic injuries	Average lengthening (cm)	Rate of lengthened hips	Rate of previous hip surgery
Johanson	34	N.A.	5 limbs ≥ 2 cm (15%)	7 cases (21%) (2 Girdlestone, 2 arthrodesis, 1 Colonna arthroplasty, 1 hemiarthroplasty, 1 ORIF)
Edwards	23	1,9 (range −1,5–5,1)	12 limbs ≥ 2 cm (52%)	10 cases (43%) (8 THRs, 2 arthrodesis)
Schmalzried	48	N.A.	N.C.	N.C.
Simon et al.	16	N.A.	3 limbs ≥ 2 cm (19%)	2 cases (12%) (THRs)
Nercessian	29	0,6 (range 0–2)	N.A.	9 cases (31%) (THRs)
Pekkarinen	27	1,4 (range 1–4,1)	8 limbs ≥ 2 cm (30%)	6 cases (22%) (THRs)
Park	30	0,3 (range 0–2,5)	N.A.	4 cases (13%) (THRs)

N.A.: not available; N.C.: not clear.

recorded just in four [3, 4, 13, 16]. In the paper by Schmalzried et al. [7], lengthening was assessed considering both sciatic and femoral nerve palsies, thus making data exclusively pertaining to sciatic nerve injuries indistinguishable (Table 2). Average lengthening was reported just in four papers [3, 4, 13, 16], ranging from 0,3 to 1,9 cm. The rate of previous hip surgery ranged from 12% to 43% of the cases. In four papers the lengthened hips were categorized using a 2 cm threshold [2, 3, 11, 13]. In these four papers, the rate of lengthened hips and the rate of previous hip surgery seem to be somewhat similar (Table 2).

3.2. Risk Factors. A statistical evaluation of significant risk factors was present in seven papers [6, 7, 10, 12, 13, 15, 16] (Table 3). Developmental dysplasia of the hip and previous hip surgery are the most frequently recognized risk factors, whereas limb lengthening was found to be related to nerve injury just in one paper.

3.3. Prognosis. As it could be expected, the potential for nerve recovery was the most frequently investigated issue [3, 4, 6, 7, 10–13, 15, 16, 18], notwithstanding the necessary follow-up (minimum two years or until complete neurological recovery), and the exact evaluation of the rate of complete lesions was present just in four articles [13, 15, 16, 18] (Table 4). In these four papers the rate of recovery approximates two-thirds of the cases. Due to its anatomical location, common peroneal nerve injuries were most often involved, reaching a cumulative rate of 66% among the 8 articles investigating this topic [3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 16].

Table 3: Statistically significant recorded risk factors.

Authors	Age	Gender	DDH	Previous hip surgery	Lengthening	Others
Weber		+				
Schmalzried			+	+		
Navarro						
Oldenburg				+		
Pekkarinen			+	+		Fibrotic ankylosis after joint sepsis
Farrell			+		+	Posterior approach, cementless stem fixation
Park	+					

Table 4: Prognosis of sciatic nerve injuries.

Authors	Number of sciatic injuries	Follow-up	% complete lesions	Type of lesion	% full recovery
Weber	10	1 Year	100%	N.A.	40%
Edwards	23	Mean 2.7 years	N.A.	12 peroneal, 11 sciatic	13%
Schmalzried	48	12–198 ms	73%	26 peroneal, 19 sciatic, 3 tibial	N.C.
Simon et al.	16	N.C.	0%	N.A.	75%
Nercessian	29	Minimum 2 years	N.A.	23 peroneal, 6 sciatic	66%
Navarro	7	1–2,5 years	N.A.	6 peroneal, 1 sciatic	14%
Oldenburg	46	Mean 107 months (11 to 240)	N.A.	33 peroneal, 13 sciatic	N.C.
Pekkarinen	27	Mean 58 months (24 to 110)	78%	11 peroneal, 15 sciatic, 1 tibial	63%
Farrell	44	Mean 6 years (0.2–21 ys)*	61%	30 peroneal, 14 sciatic	39%
Park	30	Mean 44,3 ms (3.7–114.4 ms)*	17%	26 peroneal, 4 sciatic	57%
Zappe	9	Mean 93 ms*	44%	N.A.	67%

*Neurological deficit was followed until complete recovery or at least 2 years; N.A.: not available; N.C.: not clear.

3.4. Treatment. Three papers evaluated the outcomes of surgically treated sciatic nerve injuries [13, 14, 17], reporting on a total of 15 cases. The poor number of patients enrolled does not permit any conclusion about this issue.

4. Discussion

The present systematic review tried to summarize the available literature about postarthroplasty sciatic nerve injuries with the aim of ascertaining (1) the influence of limb lengthening itself on sciatic nerve palsies following THR, (2) the most important reported risk factors (3), the long-term prognosis, and (4) the outcomes of different treatment strategies in order to improve therapeutic protocols and outcomes after an acute sciatic nerve injury.

We need to point out the several and hard limitations of this work.

First of all, we must highlight the poor quality of the retrieved articles, mostly involving level IV studies, with low global methodological scoring (Table 1). Besides, small sample sizes were almost always taken into account, and a total number of 385 sciatic injuries have been assessed. The wide variability and the substantial heterogeneity of the extracted data precluded the pooled analysis of the results. In fact, just a qualitative synthesis was carried out. These drawbacks must be ascribed to the rarity of sciatic nerve injuries, and only well-structured long-lasting multicentric studies could face the problem in a prospective comparative fashion, ensuring an adequate population. As a matter of fact, such a powerful type of study is lacking among the current literature; nevertheless, hip arthroplasty malpractice claims are constantly growing. Sciatic nerve injury is one of the main sources for litigation after THA in the United States [22, 23], accounting for 19.6% of all orthopaedics claims in the Netherlands [24]. Obviously, the large prevalence of case series and the methodological flaws of the retained articles impair the significance of this review; anyway, we judge that a systematic literature search is essential at present to outline the state of the art about postarthroplasty sciatic nerve palsies in view of the central role of this complication in the orthopaedics malpractice claims worldwide [25].

The results of this study showed that lengthening itself seems not to play a central role in nerve dysfunction, and DDH and previous hip surgery are the most relevant risk factors for the onset of sciatic injuries. Besides, the extent of neural damage seems not to correlate with the likelihood of complete recovery, since full nerve function restoration was recorded in one-third to two-thirds of the cases, independently of the rate of complete lesions. Finally, no evidences have emerged about the best treatment strategy.

Although rarely occurring, sciatic nerve injuries can significantly impair the clinical success of an otherwise excellent THR procedure. Besides, the steady increase in THR utilization worldwide and the subsequent increase in revision hip surgery [26] overstate the relevance of this issue.

Sciatic nerve palsies are the most common neurologic injuries following THA, with reported incidences ranging from 0.6 to 3.8% [1]. The precise etiology of nerve damage

is unknown in about 50% of the cases [2, 7], and limb lengthening has been traditionally considered the most relevant causative factor [1, 3] due to the well-known limited nerves resistance to stretches [27, 28]. The presence of a dense scar tissue embedding the nerve, as in cases of previously operated hips, should probably result in a further reduction of nerve's elasticity, facilitating the occurrence of nerve injuries in reoperated hips.

4.1. Lengthening. Previous historical reports and empirical evidences suggest that three- to four-centimeter lengthening poses the higher risk of neurologic injuries [3]; however, even in the past doubts about the role of lengthening were present. Nercessian et al. [29] evaluating 1284 hip prostheses, except for one iatrogenic lesion, found no sciatic nerve injuries even in extremely lengthened hips. As it was clearly visible in Table 2, when available [3, 4, 13, 16], the reported average lengthening seems not to be so excessive, ranging from 0,3 to 1,9 cm, and in 2 out of these four articles [4, 16] even range of lengthening does not exceed 2,5 cm. When a 2 cm threshold was applied [2, 3, 11, 13], just in one old paper the rate of lengthened hips appears to be relevant [3]. Interestingly, in these four articles the rate of lengthened hips approximates the rate of reoperated hips.

4.2. Risk Factors. The most relevant risk factors for postarthroplasty sciatic nerve injuries were reported in Table 3.

Preoperative diagnosis of developmental dysplasia of the hip (DDH) or previous hip surgery was the most frequently recognized significant risk factor [7, 12, 13, 15]. Lengthening was considered a significant risk factor just in one paper [15], but this is one of the only two case-control studies included in this review.

4.3. Prognosis. Long-term prognosis of sciatic nerve injuries was the most frequently investigated issue (Table 4) but only four papers reported on the adequate minimum follow-up and the percentage of complete lesions [13, 15, 16, 18]. The more lateral position, the tethering at both the sciatic notch and the peroneal head, and the thinner connective tissue coverage in respect to the tibial division should make the peroneal nerve more susceptible to iatrogenic injuries [27, 28]; nonetheless, the prevalence of peroneal division injuries was evident just in two out of these four papers [15, 16]. Since the work by Schmalzried et al. [7], the extent of neural injury was thought to correlate with the possibility of full nerve function restoration. Despite this, the percentage of full recovery ranges from one-third to two-thirds of the cases, independently of the rate of complete lesions [13, 15, 16, 18] (Table 4).

Zappe and coauthors [18], evaluating 9 sciatic nerve injuries, recorded 4 complete lesions, one of which (25%) fully recovered after 5 years. In the paper by Pekkarinen et al. [13] the rate of full recovery for complete peroneal division lesions was 33% (7 out of 21 lesions) and 20% (2 out of 10 lesions) for complete tibial division lesions, but no mentions were found about the timing of recovery.

Park et al. [16] reported a 60% (3 out of five) rate of full recovery in complete lesions at a mean of 14.5 months (range, 8 to 21 months). The authors [16] claimed that body mass index rather than the extent of motor nerve involvement had a significant correlation with the chance of full recovery. A 38% rate of full recovery at an average 21 months follow-up (10 out of the 26 patients available for follow-up) was registered by Farrell et al. [15]. Interestingly, a similar rate of recovery was found for incomplete lesions.

4.4. Treatment. Our efforts toward the detection of an effective treatment algorithm were unsuccessful. The only three papers evaluating the outcomes of surgically treated sciatic nerve injuries reported on just 15 cases and on this basis any conclusion would be anecdotal. In our opinion the flow chart proposed by Kyriacou et al. [17], claiming surgical exploration of the nerve in cases of neuropathic pain or documented hematoma, could represent an interesting suggestion, but data are needed to substantiate this approach.

Even accepting the noticeable limitations of the present work, such as the general poor quality of the retrieved articles, the lack of prospective comparative studies, the small number of cases evaluated, and the lack of pooled analysis of the results, limb lengthening itself seems not to play a central role in nerve dysfunction. Since the real aetiology of nerve damage is unknown in the majority of the cases, and considering the results of this systematic review, failing to highlight a hazardous lengthening threshold, evidences about the causative role of limb lengthening are lacking to date. In other words, if sciatic nerve palsy occurs after THA with a lengthened limb, how can one demonstrate that palsy is due to lengthening rather than hematoma, traction maneuvers, retractor placement, and so on?

DDH and previous hip surgeries represented the most frequently reported risk factors. Limb lengthening often occurs when THR is planned on dysplastic hips, due to disturbed hip anatomy with generally shortened legs [30–33]. Even in cases of revision hip surgery, limb lengthening is often required to compensate for previous shortening. Retracting scar tissue from previous operations, or the altered anatomic location of the nerve in DDH, can probably reduce nerve's elasticity, with an increased probability of iatrogenic damage. The available literature does not permit identifying a lengthening threshold.

Besides, this systematic literature review was undertaken to detail prognosis of postarthroplasty sciatic nerve injuries. In contrast with the findings of Schmalzried and colleagues [7], the extent of neural damage seems not to correlate with the likelihood of complete recovery. Full nerve function restoration was recorded in one-third to two-thirds of the cases, independently of the rate of complete lesions [13, 15, 16, 18]. Our last goal was to identify the best treatment strategy, but unfortunately no evidences are available on this topic.

In our opinion, the onset of postarthroplasty sciatic nerve injuries cannot be generally ascribed to a single cause but is probably related to a combination of individual factors. Nerve's stretching due to lengthening is likely to result in a palsy if an altered proximal femoral anatomy is concomitant, such as in cases of DDH, or in the presence of retracting scar tissue, as in reoperated hips. Even the prognosis of nerve lesions appears to be widely different and independent from

the extent of initial damage, being seemingly correlated to patients' specific features, as body mass index. Finally, in the absence of guidelines, treatment of nerve lesions should be tailored to each patient.

5. Conclusion

On the basis of the scrutinized articles, we can affirm that DDH and previous hip surgery are the most relevant risk factors for postarthroplasty sciatic nerve injuries, whereas a hazardous lengthening threshold cannot be surely identified. Patients should be informed on the poor long-term prognosis of such lesions, since full nerve recovery can be expected in one-third to two-thirds of the cases, generally after a long time. Well-structured multicentric prospective comparative studies are needed to substantiate or contrast the finding of this review. Anyway, risk of nerve damage and potential for nerve recovery should be evaluated on an individual basis.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

References

[1] E. P. Su, "Post-operative neuropathy after total hip arthroplasty," *Bone & Joint Journal*, vol. 99, no. 1, supplement, pp. 46–49, 2017.

[2] N. A. Johanson, P. M. Pellicci, P. Tsairis, and E. A. Salvati, "Nerve injury in total hip arthroplasty," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 179, pp. 214–222, 1983.

[3] B. N. Edwards, H. S. Tullos, and P. C. Noble, "Contributory factors and etiology of sciatic nerve palsy in total hip arthroplasty," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 218, pp. 136–141, 1987.

[4] O. A. Nercessian, W. Macaulay, and F. E. Stinchfield, "Peripheral neuropathies following total hip arthroplasty," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 9, no. 6, pp. 645–651, 1994.

[5] S. Kurtz, K. Ong, E. Lau, F. Mowat, and M. Halpern, "Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030," *The Journal of Bone & Joint Surgery*, vol. 89, no. 4, pp. 780–785, 2007.

[6] R. A. Navarro, T. P. Schmalzried, H. C. Amstutz, and F. J. Dorey, "Surgical approach and nerve palsy in total hip arthroplasty," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 10, no. 1, pp. 1–5, 1995.

[7] T. P. Schmalzried, H. C. Amstutz, and F. J. Dorey, "Nerve palsy associated with total hip replacement. Risk factors and prognosis," *The Journal of Bone & Joint Surgery—American Volume*, vol. 73, no. 7, pp. 1074–1080, 1991.

[8] T. P. Schmalzried, S. Noordin, and H. C. Amstutz, "Update on nerve palsy associated with total hip replacement," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, no. 344, pp. 188–206, 1997.

[9] S. Eggli, S. Hankemayer, and M. E. Müller, "Nerve palsy after leg lengthening in total replacement arthroplasty for developmental dysplasia of the hip," *The Journal of Bone & Joint Surgery (British Volume)*, vol. 81, no. 5, pp. 843–845, 1999.

[10] E. R. Weber, J. R. Daube, and M. B. Coventry, "Peripheral neuropathies associated with total hip arthroplasty," *The Journal of Bone & Joint Surgery*, vol. 58, no. 1, pp. 66–69, 1976.

[11] J. P. Simon, I. Van Delm, and G. Fabry, "Sciatic nerve palsy following hip surgery," *Acta Orthopædica Belgica*, vol. 59, no. 2, pp. 156–162, 1993.

[12] M. Oldenburg and R. T. Müller, "The frequency, prognosis and significance of nerve injuries in total hip arthroplasty," *International Orthopaedics*, vol. 21, no. 1, pp. 1–3, 1997.

[13] J. Pekkarinen, A. Alho, A. Puusa, and T. Paavilainen, "Recovery of sciatic nerve injuries in association with total hip arthroplasty in 27 patients," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 14, no. 3, pp. 305–311, 1999.

[14] A. J. Butt, T. McCarthy, I. P. Kelly, T. Glynn, and G. McCoy, "Sciatic nerve palsy secondary to post-operative haematoma in primary total hip replacement," *The Journal of Bone & Joint Surgery B*, vol. 87, no. 11, pp. 1465–1467, 2005.

[15] C. M. Farrell, B. D. Springer, G. J. Haidukewych, and B. F. Morrey, "Motor nerve palsy following primary total hip arthroplasty," *The Journal of Bone & Joint Surgery*, vol. 87, no. 12 I, pp. 2619–2625, 2005.

[16] J. H. Park, B. Hozack, P. Kim et al., "Common peroneal nerve palsy following total hip arthroplasty: Prognostic factors for recovery," *The Journal of Bone & Joint Surgery*, vol. 95, no. 9, pp. e551–e555, 2013.

[17] S. Kyriacou, P. S. Pastides, V. K. Singh, L. Jeyaseelan, M. Sinisi, and M. Fox, "Exploration and neurolysis for the treatment of neuropathic pain in patients with a sciatic nerve palsy after total hip replacement," *The Journal of Bone & Joint Surgery (British Volume)*, vol. 95, no. 1, pp. 20–22, 2013.

[18] B. Zappe, P. M. Glauser, M. Majewski, H. R. Stöckli, and P. E. Ochsner, "Long-term prognosis of nerve palsy after total hip arthroplasty: results of two-year-follow-ups and long-term results after a mean time of 8 years," *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, vol. 134, no. 10, pp. 1477–1482, 2014.

[19] N. A. Dreyer, S. Schneeweiss, B. J. McNeil et al., "GRACE principles: Recognizing high-quality observational studies of comparative effectiveness," *American Journal of Managed Care*, vol. 16, no. 6, pp. 467–471, 2010.

[20] N. A. Dreyer, A. Bryant, and P. Velentgas, "The GRACE checklist: A validated assessment tool for high quality observational studies of comparative effectiveness," *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, vol. 22, no. 10, pp. 1107–1113, 2016.

[21] N. A. Dreyer, P. Velentgas, K. Westrich, and R. Dubois, "The GRACE checklist for rating the quality of observational studies of comparative effectiveness: a tale of hope and caution," *Journal of Managed Care Pharmacy*, vol. 20, no. 3, pp. 301–308, 2014.

[22] A. Upadhyay, S. York, W. Macaulay, B. McGrory, J. Robbennolt, and B. S. Bal, "Medical malpractice in hip and knee arthroplasty," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 22, no. 6, supplement 2, pp. 2–7, 2007.

[23] A. A. Hofmann and M. C. Skrzynski, "Leg-length inequality and nerve palsy in total hip arthroplasty: A lawyer awaits!," *Orthopedics*, vol. 23, no. 9, pp. 943-944, 2000.

[24] I. Zengerink, M. Reijman, N. M. C. Mathijssen, M. P. Eikens-Jansen, and P. K. Bos, "Hip arthroplasty malpractice claims in the Netherlands: closed claim study 2000-2012," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 31, no. 9, pp. 1890–1893.e4, 2016.

[25] D. E. Attarian and T. P. Vail, "Medicolegal aspects of hip and knee arthroplasty," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, no. 433, pp. 72–76, 2005.

[26] S. Nemes, M. Gordon, C. Rogmark, and O. Rolfson, "Projections of total hip replacement in Sweden from 2013 to 2030," *Acta Orthopaedica*, vol. 85, no. 3, pp. 238–243, 2014.

[27] P. Fleming, B. Lenehan, S. O'Rourke, P. McHugh, K. Kaar, and J. P. McCabe, "Strain on the human sciatic nerve in vivo during movement of the hip and knee," *The Journal of Bone & Joint Surgery (British Volume)*, vol. 85, no. 3, pp. 363–365, 2003.

[28] J. Borrelli Jr., J. Kantor, F. Ungacta, and W. Ricci, "Intraneural sciatic nerve pressures relative to the position of the hip and knee: A human cadaveric study," *Journal of Orthopaedic Trauma*, vol. 14, no. 4, pp. 255–258, 2000.

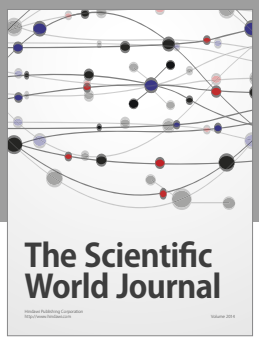
[29] O. A. Nercessian, F. Piccoluga, and N. S. Eftekhar, "Postoperative sciatic and femoral nerve palsy with reference to leg lengthening and medialization/lateralization of the hip joint following total hip arthroplasty," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, no. 304, pp. 165–171, 1994.

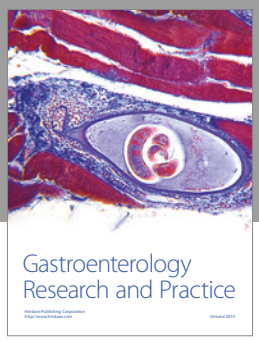
[30] J. A. F. Charity, E. Tsiridis, A. Sheeraz et al., "Treatment of Crowe IV high hip dysplasia with total hip replacement using the Exeter stem and shortening derotational subtrochanteric osteotomy," *The Journal of Bone & Joint Surgery (British Volume)*, vol. 93, no. 1, pp. 34–38, 2011.

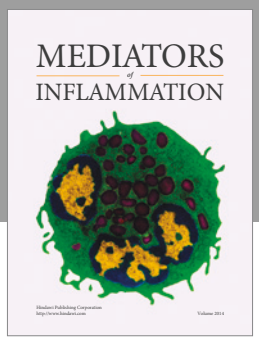
[31] B. A. Rogers, S. Garbedian, R. A. Kuchinad, D. Backstein, O. Safir, and A. E. Gross, "Total hip arthroplasty for adult hip dysplasia," *The Journal of Bone & Joint Surgery*, vol. 94, no. 19, pp. 1809–1821, 2012.

[32] O. Reikeras, J. E. Haaland, and P. Lereim, "Femoral shortening in total hip arthroplasty for high developmental dysplasia of the hip," *Clinical Orthopaedics and Related Research*, vol. 468, no. 7, pp. 1949–1955, 2010.

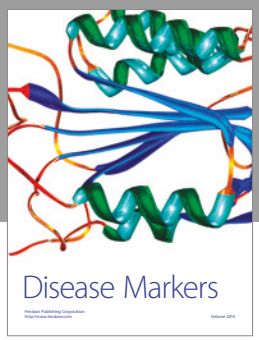
[33] F. Traina, M. De Fine, F. Biondi, E. Tassinari, A. Galvani, and A. Toni, "The influence of the centre of rotation on implant survival using a modular stem hip prosthesis," *International Orthopaedics*, vol. 33, no. 6, pp. 1513–1518, 2009.



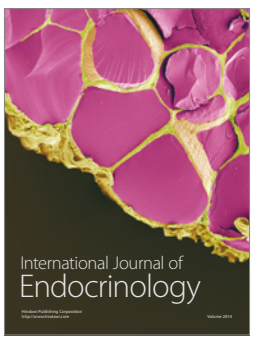






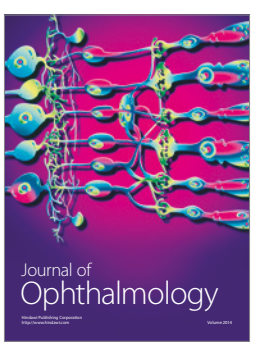


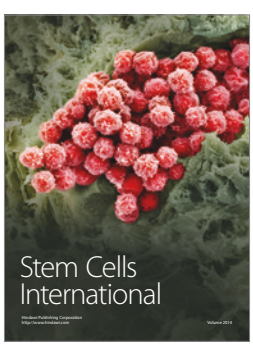


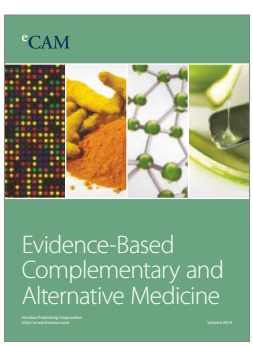






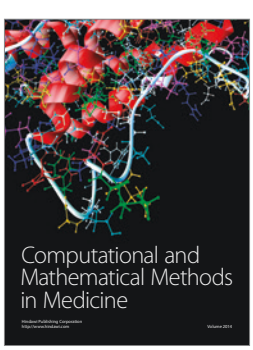


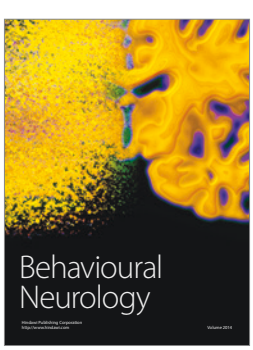




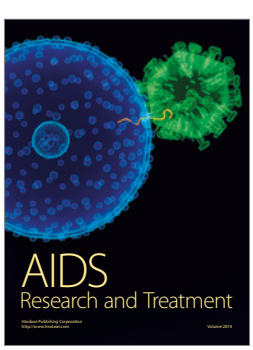


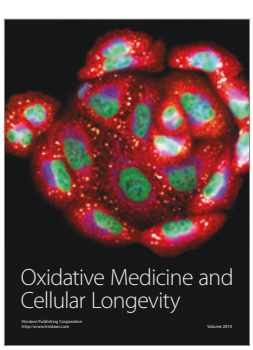












Hindawi

Submit your manuscripts at
https://www.hindawi.com

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8841840 EXTENSIÓN 101 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCMPC.ORG.CO

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Nit : 810003245-1
Domicilio: Manizales

MATRÍCULA

Matrícula No: 84553
Fecha de matrícula: 23 de febrero de 2000
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 16 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Cll 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales
Correo electrónico : contabilidad@clinicaospedalemanizales.com
Teléfono comercial 1 : 8879100
Teléfono comercial 2 : 8852649
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Cll 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales
Correo electrónico de notificación : juridica@clinicaospedalemanizales.com
Teléfono para notificación 1 : 8879100
Teléfono notificación 2 : 8852649
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 179 del 10 de febrero de 2000 de la Notaria 002 de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de febrero de 2000, con el No. 40528 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA VERSALLES S.A.

REFORMAS ESPECIALES

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaría Segunda de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2021, con el No. 88170 del Libro IX, se decretó Cambio de nombre de Clínica Versalles S.A. a Clínica Ospedale Manizales S.A

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 10 de febrero de 2099.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad se propone como objeto social principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1. La prestación de servicios médicos y paramédicos en todas las especialidades, hospitalarios, quirúrgicos, de diagnóstico, terapéuticos y demás actividades relacionadas con las profesiones médicas y paramédicas. 2. La organización, montaje y administración de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y unidades de tratamiento. 3. La celebración con entidades públicas o privadas de contratos de prestación de servicios en todas las especialidades médicas y paramédicas, incluyendo los servicios de evaluación pre y pos-Operatorios que requiera el paciente. 4. La asistencia científica en las diferentes ramas médicas y paramédicas a hospitales, clínicas y universidades. 5. La organización de congresos, simposios, seminarios y charlas para el desarrollo científico y tecnológico de la medicina. En cumplimiento y para el desarrollo del objeto previsto, la sociedad podrá, en particular, celebrar contratos de prestación de servicios con profesionales en todas las áreas que constituyen su objeto, y en general, ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos que guarden relación directa con su objeto social; prestar servicios de consultoría y asesoría, directamente, o a través de otras personas naturales o jurídicas; celebrar toda clase de actos y contratos relacionados con el manejo de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento, inmuebles, adquirir bienes muebles e inmuebles a cualquier título, enajenarlos o de cualquier otro forma disponer de ellos, gravarlos con prenda o hipoteca, limitar su dominio, darlos en garantía a terceros por obligaciones propias o por obligaciones de las sociedades socias o de las sociedades que se constituyen o fortalezcan con inversión de capital, dar o tomar en arrendamiento o comodato bienes muebles o inmuebles;; celebrar el contrato de leasing en cualquiera de sus formas; celebrar operaciones sobre establecimientos de comercio, participar como socio o accionista en la constitución en toda clase de sociedades comerciales o civiles y adquirir a cualquier título cuotas, partes o acciones en esta misma clase de sociedades; dar, aceptar, negociar, pagar, endosar, cancelar, vender, revender títulos valores de toda clase, celebrar el contrato de mutuo a interés o sin él, con garantía o sin ella, celebrar contratos bancarios, en general realizar toda clase de actos y operaciones civiles y mercantiles, explotar actividades empresariales, siempre en relación con el objeto indicado, sin que pueda decirse que la sociedad carece de capacidad para desarrollar cualquier acto de tal naturaleza. Parágrafo primero: De acuerdo con la Ley, se entienden incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad. Parágrafo segundo: La sociedad podrá fusionarse con otra u otras sociedades que tengan un objeto social igual o parecido al que la sociedad se propone, podrá, igualmente absorber o fusionar otra u otras sociedades, o escindirse; podrá, igualmente, formar consorcios o uniones temporales para participar en todo género de licitaciones públicas o privadas. Parágrafo tercero: Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañia.

CAPITAL

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.900.000.000,00
No. Acciones	5.900.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.566.443.000,00
No. Acciones	5.566.443,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.566.443.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración: La sociedad tiene los siguientes órganos sociales: A) Asamblea General de accionistas; b) Junta Directiva; c) gerencia.

La representación legal de la compañía y la administración de los negocios sociales compete al gerente de la sociedad. El gerente en sus faltas absolutas o temporales será reemplazado por su suplente, igualmente elegido por la Asamblea General de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades y obligaciones del gerente. Salvo las limitaciones establecidas en los estatutos en razón de la competencia establecida a la Asamblea General de accionistas y a la Junta Directiva, podrá el gerente de la sociedad en ejercicio de su cargo, podrá suscribir y ejecutar cualquier acto o contrato, con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas, para lo cual podrá representar judicial y extrajudicialmente a la compañía, enajenar bienes sociales, fundar sociedades, negociar acciones, cuotas o partes de interés y ejercer todos los actos de administración de las mismas, constituir apoderados, comparecer en juicio, comprometer y desistir, tomar dinero en préstamos, hacer empréstitos bancarios, girar, negociar, y protestar, avalar y pagar títulos valores u otros efectos de comercio. Parágrafo Único. Deberes del Gerente: Como administrador de la sociedad, le corresponde realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social, velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias, velar por que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la revisoría fiscal, guardar y proteger la reserva comercial e industrial de la sociedad, abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada, dar un trato equitativo a todos ellos abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas.

El suplente del gerente solo ejercerá la representante legal de la compañía cuando este supliendo la falta absoluta o temporal del gerente, y cuando ejerza la gerencia en los términos del articulo 25. En virtud de lo dispuesto en los estatutos, tendrá todas las facultades y

obligaciones del gerente de la sociedad.

Son atribuciones de la Junta Directiva, entre otras, las siguientes: - Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas. - Facultar al gerente ejecutar cualquier acto o contrato con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas.

Corresponde privativamente a la Asamblea General de accionistas el ejercicio de las siguientes atribuciones entre otras: - Reformar los estatutos. - adoptar en general todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos, y el interés comÚn de los asociados. - las demás que le señalen la Ley o los estatutos, y las que no correspondan a otro órgano social. Parágrafo. Delegación. La Asamblea General de accionistas podrá con sujeción a la Ley delegar en la Junta Directiva o en el gerente de la sociedad, alguna o algunas de sus atribuciones siempre y cuando sean delegables.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 53 del 30 de septiembre de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de octubre de 2021 con el No. 90438 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ANDRES GALLEGO OROZCO	C.C. No. 4.517.967

Por Acta No. 56 del 21 de junio de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2022 con el No. 93906 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	LIZ NATALIA ALARCON RUIZ	C.C. No. 1.018.416.692

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89506 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	BYRON DAVID TOBON PATIÑO	C.C. No. 1.053.808.594

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033

SUPLENTES

PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. No. 10.132.978
SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.098.330

Por Acta No. 13 del 27 de septiembre de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2004 con el No. 46979 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088

Por Extracto del Acta No. 54 del 23 de marzo de 2022 de la Asamblea General De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2022 con el No. 92353 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. 10.132.978

Por Acta No. 10 del 28 de marzo de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2004 con el No. 46883 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.098.330

REVISORES FISCALES

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89507 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA REVISORA	CROWE CO S.A.S	NIT No. 830.000.818-9	
REVISOR FISCAL PRINCIPAL DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	CARMEN ELENA GAVIRIA GIRALDO	C.C. No. 24.341.799	191234-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	LUISA FERNANDA GONZALEZ GIRALDO	C.C. No. 1.053.822.074	260191-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 546 del 09 de abril de 2021 de la Notaria Segunda Del Circuito de ARMENIA, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 88913 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **BYRON DAVID TOBON PATIÑO** identificado con CC. No. **1053808594**, para que Obrando en representación de Clínica Ospedale Manizales S.A para que realice los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber: a) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. b) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos c) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones del poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. d) Para que represente al poderdante en cualquier corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativos, judicial y contencioso, administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. e) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que promueva, para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 4227 del 15 de septiembre de 2004 de la Notaria Cuarta Manizales	46910 del 21 de septiembre de 2004 del libro IX
*) E.P. No. 3767 del 31 de mayo de 2017 de la Notaria Segunda Manizales	76930 del 31 de julio de 2017 del libro IX

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*) E.P. No. 7312 del 20 de octubre de 2017 de la Notaria 77484 del 30 de octubre de 2017 del libro IX Segunda Manizales
*) E.P. No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaria 88170 del 12 de marzo de 2021 del libro IX Segunda Manizales
*) E.P. No. 7129 del 06 de octubre de 2021 de la Notaria 90460 del 12 de octubre de 2021 del libro IX Sedunda De Manizales Manizales

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS – CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: L6810
Otras actividades Código CIIU: Q8621

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO
Matrícula No.: 170873
Fecha de Matrícula: 25 de febrero de 2015
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Kr 24 nro. 51 02 - Versalles
Municipio: Manizales

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Matrícula No.: 84554
Fecha de Matrícula: 23 de febrero de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Cll 51 24 50 - Versalles
Municipio: Manizales

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $56,920,847,427
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : Q8610.

CERTIFICAS ESPECIALES

Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañía. Certifica: Toda diferencia que se suscite durante la existencia de la sociedad, bien sea antes de su disolución o en el periodo de liquidación entre accionistas o accionistas y la compañía, con motivo del contrato social, será sometida a decisión arbitral. El árbitro será uno (1) designado de mutuo acuerdo. A falta de este, cualquiera de las partes podrá acudir al juez civil del circuito para que requiera a la parte renuente a lograr el acuerdo. De no lograr el acuerdo, el juez procedera a designarlo conforme a lo dispuesto por la Ley 23 de 1.991, articulo 101. La sede del tribunal el domicilio y el juicio arbitral se surtira de acuerdo con las reglas legales y el laudo se dictara en derecho. En lo no previsto en esta cláusula se aplicaran las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/08/2022 - 15:42:43
Recibo No. S000755720, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN HyzCn8kTcq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

Byron David Tobon P

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

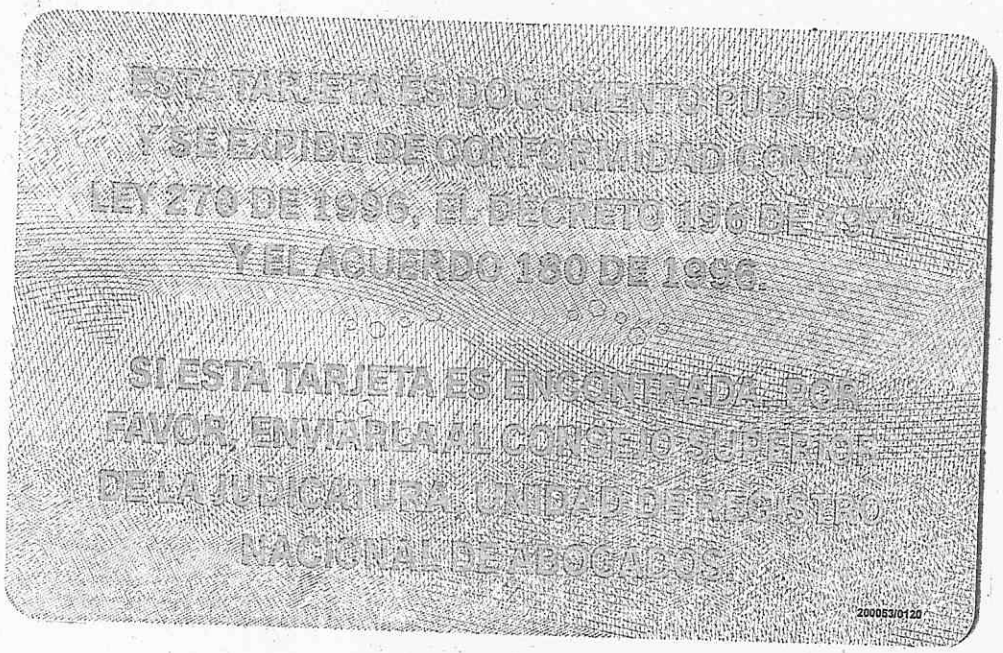
FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA - UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS

200053/0120

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.808.594
TOBON PATIÑO
APELLIDOS
BYRON DAVID
NOMBRES

Byron David Tobon
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1991
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 0013119014A 1 30688225

República de Colombia

SDO834844454

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE ARMENIA
Calle 19 14-25
Teléfono: 7355541 7355524

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 546

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS

FECHA DE OTORGAMIENTO: NUEVE (09) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021)

DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN — VALOR ACTO

PODER GENERAL PARA REPRESENTACIÓN JUDICIAL — SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO — IDENTIFICACIÓN

DE: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. — NIT. 810.003.245-1

A: BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO — C.C. 1.053.808.594

T.P. No. 346.730 del C. S. de la J.

En la ciudad de Armenia, departamento del Quindío, República de Colombia, a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021) ante mí, LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO, NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA, se otorgó la escritura pública de PODER GENERAL, que se consigna en los siguientes términos:

Compareció la doctora LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO, mayor de edad, domiciliada en Armenia, identificada con la cédula de ciudadanía 42.794.735, quien obra en condición de Representante Legal de la sociedad denominada CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., identificada con el NIT. 810.003.245-1, sociedad con domicilio principal en Manizales, legalmente constituida por escritura pública número 179 del 10/02/2000 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 40528 del libro IX del Registro Mercantil el 23 de febrero del 2000, constituida como "CLÍNICA VERSALLES S.A." sociedad que por escritura pública número 1333 del 04/03/2021 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 88170 del libro IX del Registro Mercantil el 12 de marzo de 2021, cambió su nombre de CLÍNICA VERSALLES S.A. por CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., conforme consta en e

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
12/02/2021
AY1EU4GCVEIAQ0Y9
SEC335989283
31/12/2020
SDO834844454
OXAKLFYMDMP50SZW

Certificado de Existencia y Representación Legal que con este Instrumento se protocoliza; y dijo: ----------

PRIMERO: Que por medio de esta escritura pública confiere PODER GENERAL amplio y suficiente al abogado BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. 1.053.808.594 expedida en Manizales, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 346.730 del C.S. de la J., con dirección de notificación judicial Calle 50 # 24-50 para que represente a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. en los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber, ----------

A) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos Judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. ----------

B) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos ----------

C) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativos a los derechos y obligaciones del Poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. ----------

D) Para que represente al Poderdante en cualquiera corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativo, ejecutivo, judicial y contencioso administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el Poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. ----------

E) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del Poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que

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

CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Fecha expedición: 2021/03/19 - 16:34:35 **** Recibo No. H000023668 **** Num. Operación. 01-AUXCER1-20210319-0055
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN jqCYr8twF7

17/12/2020

UIQYCI0I7WA55C6O

SDC4942241992

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANóNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 810003245-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 84553
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 23 DE 2000
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JULIO 03 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 56,534,830,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8879100
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 8852649
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 51 24 50
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : VERSALLES
TELÉFONO 1 : 8879100
TELÉFONO 2 : 8852649
CORREO ELECTRÓNICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA
ARMENIA

CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Fecha expedición: 2021/03/19 - 16:34:35 **** Recibo No. H000023668 **** Num. Operación. 01-AUXCER1-20210319-0055
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN jqCYr8twF7

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 179 DEL 10 DE FEBRERO DE 2000 OTORGADA POR NOTARIA 002 DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40528 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE FEBRERO DE 2000, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA VERSALLES S.A.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) CLINICA VERSALLES S.A
Actual.) CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1333 DEL 04 DE MARZO DE 2021 OTORGADA POR Notaria Segunda DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 88170 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 12 DE MARZO DE 2021, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CLINICA VERSALLES S.A POR CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-4227	20040915	NOTARIA CUARTA	MANIZALES	RM09-46910	20040921
EP-3767	20170531	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-76930	20170731
EP-7312	20171020	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-77484	20171030
AC-48	20200924	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	MANIZALES	RM09-87437	20201229
EP-1333	20210304	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-88170	20210312

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 10 DE FEBRERO DE 2099

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD SE PROPONE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS PROFESIONES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS. 2. LA ORGANIZACIÓN, MONTAJE Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y UNIDADES DE TRATAMIENTO. 3. LA CELEBRACIÓN CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE EVALUACIÓN PRE Y POS-OPERATORIOS QUE REQUIERA EL PACIENTE. 4. LA ASISTENCIA CIENTÍFICA EN LAS DIFERENTES RAMAS MÉDICAS Y PARAMÉDICAS A HOSPITALES, CLÍNICAS Y UNIVERSIDADES. 5. LA ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS, SIMPOSIOS, SEMINARIOS Y CHARLAS PARA EL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE LA MEDICINA. EN CUMPLIMIENTO Y PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO, LA SOCIEDAD PODRÁ, EN PARTICULAR, CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN TODAS LAS ÁREAS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO, Y EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL; PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y ASESORÍA, DIRECTAMENTE, O A TRAVÉS DE OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS; CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, INMUEBLES, ADQUIRIR BIENES MUEBLES E INMUEBLES A CUALQUIER TÍTULO, ENAJENARLOS O DE CUALQUIER OTRO FORMA DISPONER DE ELLOS, GRAVARLOS CON PRENDA O HIPOTECA, LIMITAR SU DOMINIO, DARLOS EN GARANTÍA A TERCEROS POR OBLIGACIONES PROPIAS O POR OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES SOCIAS O DE LAS SOCIEDADES QUE SE CONSTITUYEN O FORTALEZCAN CON INVERSIÓN DE CAPITAL, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O COMODATO BIENES MUEBLES O INMUEBLES;; CELEBRAR EL CONTRATO DE LEASING

17/12/2020 8RGUFICQHG06Q12R SDC534224191

EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS; CELEBRAR OPERACIONES SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, PARTICIPAR COMO SOCIO O ACCIONISTA EN LA CONSTITUCIÓN EN TODA CLASE DE SOCIEDADES COMERCIALES O CIVILES Y ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO CUOTAS, PARTES O ACCIONES EN ESTA MISMA CLASE DE SOCIEDADES; DAR, ACEPTAR, NEGOCIAR, PAGAR, ENDOSAR, CANCELAR, VENDER, REVENDER TÍTULOS VALORES DE TODA CLASE, CELEBRAR EL CONTRATO DE MUTUO A INTERÉS O SIN ÉL, CON GARANTÍA O SIN ELLA, CELEBRAR CONTRATOS BANCARIOS, EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y MERCANTILES, EXPLOTAR ACTIVIDADES EMPRESARIALES, SIEMPRE EN RELACIÓN CON EL OBJETO INDICADO, SIN QUE PUEDA DECIRSE QUE LA SOCIEDAD CARECE DE CAPACIDAD PARA DESARROLLAR CUALQUIER ACTO DE TAL NATURALEZA. PARAGRAFO PRIMERO: DE ACUERDO CON LA LEY, SE ENTIENDEN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. PARAGRAFO SEGUNDO: LA SOCIEDAD PODRÁ FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES QUE TENGAN UN OBJETO SOCIAL IGUAL O PARECIDO AL QUE LA SOCIEDAD SE PROPONE, PODRÁ, IGUALMENTE ABSORBER O FUSIONARSE OTRA U OTRAS SOCIEDADES, O ESCINDIRSE; PODRÁ, IGUALMENTE, FORMAR CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES PARA PARTICIPAR EN TODO GÉNERO DE LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS. PARAGRAFO TERCERO: QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑIA.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	5.900.000.000,00	5.900.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	5.566.443.000,00	5.566.443,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	5.566.443.000,00		

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 13 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46979 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE OCTUBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	MONCADA ESCOBAR JUAN CARLOS	CC 10,109,088

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JUAN MANUEL VENEGAS CEBALLOS	CC 10,249,20

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA LUIS FERNANDO	CC 75,090,033

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 047 DEL 19 DE MAYO DE 2020 DE Asamblea General Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85525 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO

República de Colombia
Papel Notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
REPÚBLICA DE COLOMBIA
RUTH ALEXANDRA VARGAS CARDONA
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	JIMENEZ GIRALDO ANDRES FELIPE	CC 17,339,337

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JIMENEZ MEJIA JORGE HUGO	CC 75,073,779

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA FELIPE	CC 75,098,330

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN: LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS SOCIALES: A) ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; B) JUNTA DIRECTIVA; C) GERENCIA.

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES COMPETE AL GERENTE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES SERÁ REEMPLAZADO POR SU SUPLENTE, IGUALMENTE ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 45 DEL 20 DE FEBRERO DE 2020 DE Asamblea Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 84677 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ESTRADA AGUDELO LUZ MARINA	CC 42,794,735

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 13 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 81569 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	QUINTERO POLANIA MARIANA	CC 30,287,116

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE. SALVO LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS EN RAZÓN DE LA COMPETENCIA ESTABLECIDA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y A LA JUNTA DIRECTIVA, PODRÁ EL GERENTE DE LA SOCIEDAD EN EJERCICIO DE SU CARGO, PODRÁ SUSCRIBIR Y EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO, CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES,

17/12/2020
S3Q4U4D9Z0Y7D53F
SDC834224190

EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA LO CUAL PODRÁ REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA, ENAJENAR BIENES SOCIALES, FUNDAR SOCIEDADES, NEGOCIAR ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERÉS Y EJERCER TODOS LOS ACTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS MISMAS, CONSTITUIR APODERADOS, COMPARECER EN JUICIO, COMPROMETER Y DESISTIR, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMOS, HACER EMPRÉSTITOS BANCARIOS, GIRAR, NEGOCIAR, Y PROTESTAR, AVALAR Y PAGAR TÍTULOS VALORES U OTROS EFECTOS DE COMERCIO. PARÁGRAFO ÚNICO. DEBERES DEL GERENTE: COMO ADMINISTRADOR DE LA SOCIEDAD, LE CORRESPONDE REALIZAR LOS ESFUERZOS CONDUCENTES AL ADECUADO DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, VELAR POR EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O ESTATUTARIAS, VELAR POR QUE SE PERMITA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS A LA REVISORÍA FISCAL, GUARDAR Y PROTEGER LA RESERVA COMERCIAL E INDUSTRIAL DE LA SOCIEDAD, ABSTENERSE DE UTILIZAR INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA, DAR UN TRATO EQUITATIVO A TODOS ELLOS ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERESES, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

EL SUPLENTE DEL GERENTE SOLO EJERCERÁ LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA CUANDO ESTE SUPLIENDO LA FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL DEL GERENTE, Y CUANDO EJERZA LA GERENCIA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 25. EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN LOS ESTATUTOS, TENDRÁ TODAS LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE DE LA SOCIEDAD.

SON ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: - ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD O EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERÉS, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. - FACULTAR AL GERENTE EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CORRESPONDE PRIVATIVAMENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES ENTRE OTRAS: - REFORMAR LOS ESTATUTOS. - ADOPTAR EN GENERAL TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAMEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, Y EL INTERÉS COMÚN DE LOS ASOCIADOS. - LAS DEMÁS QUE LE SEÑALEN LA LEY O LOS ESTATUTOS, Y LAS QUE NO CORRESPONDAN A OTRO ÓRGANO SOCIAL. PARÁGRAFO. DELEGACIÓN. LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PODRÁ CON SUJECIÓN A LA LEY DELEGAR EN LA JUNTA DIRECTIVA O EN EL GERENTE DE LA SOCIEDAD, ALGUNA O ALGUNAS DE SUS ATRIBUCIONES SIEMPRE Y CUANDO SEAN DELEGABLES.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 38 DEL 30 DE MARZO DE 2017 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76131 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ABRIL DE 2017 FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	RENDON VALENCIA EDELBERTO DE JESUS	CC 10,243,476	131116-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Papel Notarial Colombia
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 2 MANIZALES
SDC834224190

MATRICULA : 170873
FECHA DE MATRICULA : 20150225
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA 22 25 19
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
MATRICULA : 84554
FECHA DE MATRICULA : 20000223
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
TELEFONO 3 : 8852649
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $54,376,746,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑÍA.

CERTIFICA:

TODA DIFERENCIA QUE SE SUSCITE DURANTE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD, BIEN SEA ANTES DE SU DISOLUCION O EN EL PERIODO DE LIQUIDACION ENTRE ACCIONISTAS O ACCIONISTAS Y LA COMPAÑIA, CON MOTIVO DEL CONTRATO SOCIAL, SERA SOMETIDA A DECISION ARBITRAL. EL ARBITRO SERA UNO (1) DESIGNADO DE MUTUO ACUERDO. A FALTA DE ESTE, CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRA ACUDIR AL JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO PARA QUE REQUIERA A LA PARTE RENUENTE A LOGRAR EL ACUERDO. DE NO LOGRAR EL ACUERDO, EL JUEZ PROCEDERA A DESIGNARLO CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1.991, ARTICULO 101. LA SEDE DEL TRIBUNAL EL DOMICILIO Y EL JUICIO ARBITRAL SE SURTIRA DE ACUERDO CON LAS REGLAS LEGALES Y EL LAUDO SE DICTARA EN DERECHO. EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLAUSULA SE APLICARAN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.

CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

Fecha expedición: 2021/03/19 - 16:34:37 **** **Recibo No.** H000023668 **** **Num. Operación.** 01-AUXCER1-20210319-0055

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***

CODIGO DE VERIFICACIÓN jqCYr8twF7

17/12/2020

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación jqCYr8twF7

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

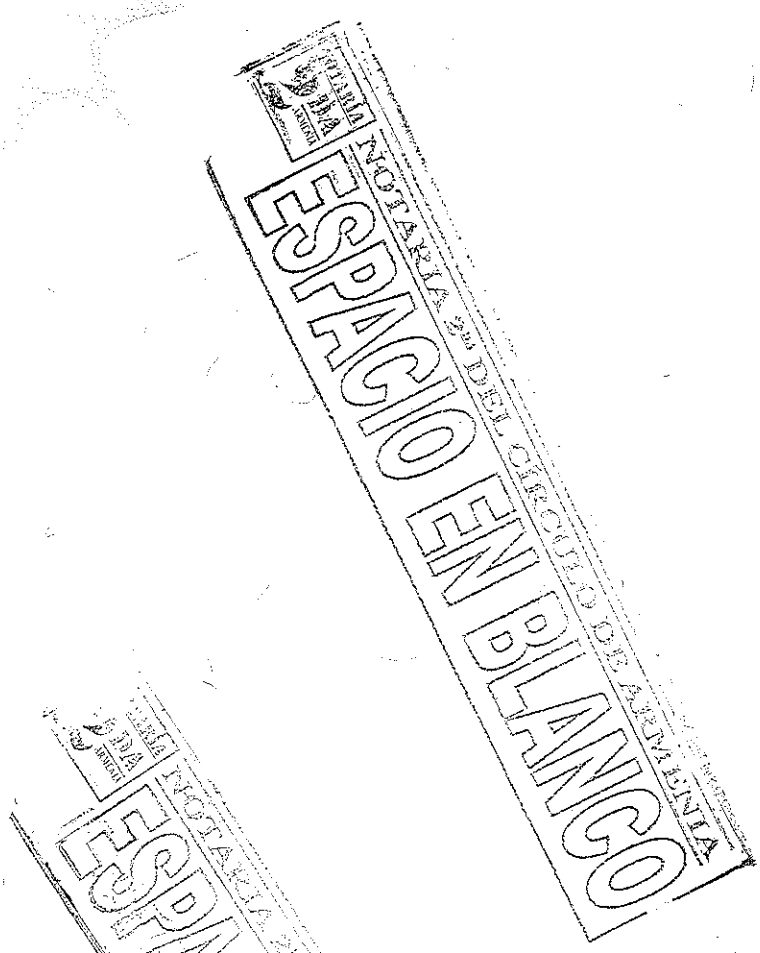
La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

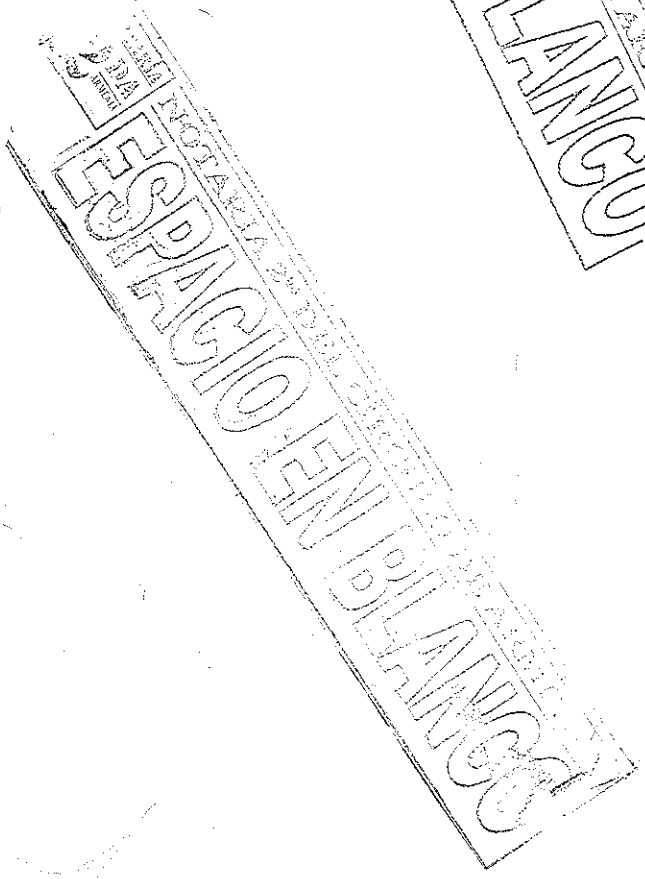
*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

0EB882C0HFNJ3U6O

SDC034224189

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial


NOTARÍA 3ra DEL CÍRCULO DE ARAYA-ÚNICA
ESPACIO EN BLANCO


NOTARÍA 3ra DEL CÍRCULO DE ARAYA-ÚNICA
ESPACIO EN BLANCO

17/12/2020

DGCB3OVJ73ET3JG8

SDC83422418G



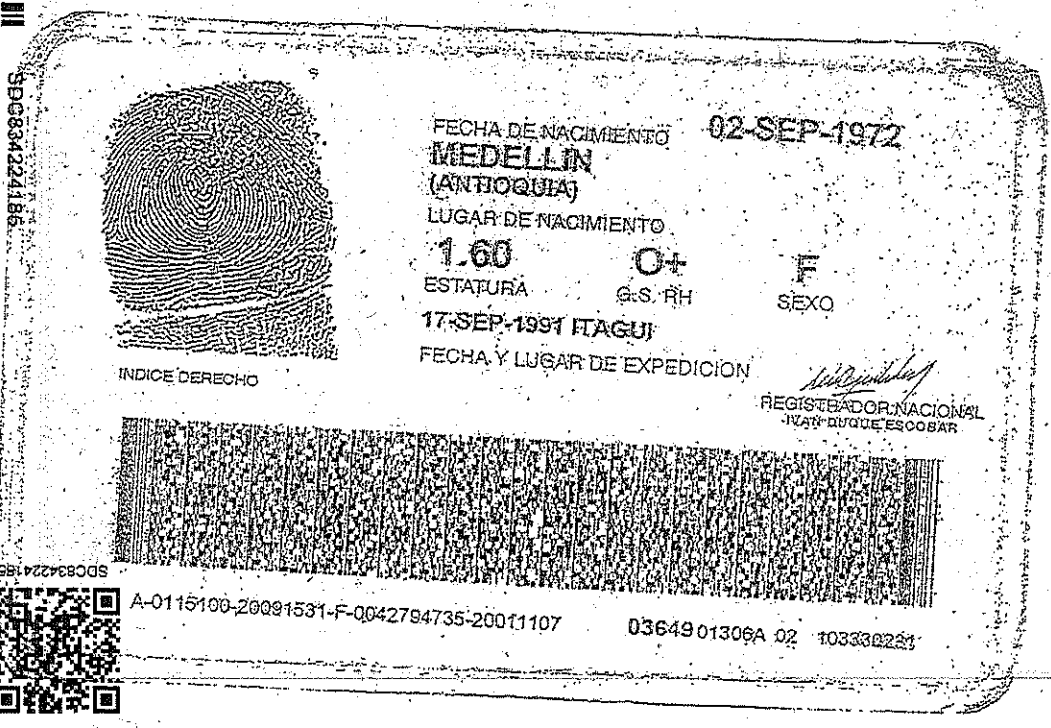
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42794735

ESTRADA AGUDELO
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1972
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-SEP-1991 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-0115100-20091531-F-0042794735-20011107 03649 01306A 02 103330231

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

PAPELERIA DE SEGURIDAD PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.808.594
TOBON PATIÑO
APELLIDOS
BYRON DAVID
NOMBRES
Byron David Tobon
FIRMA





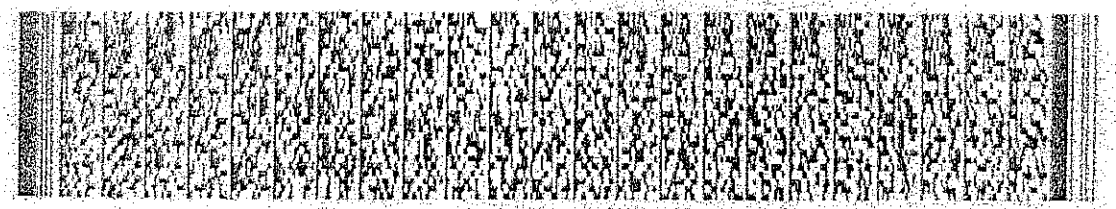
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1991
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 0013119014A 1 30688225

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

Byron David Tobon P

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730

NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 2da ARMENIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DESPACHO DEL SECRETARIO GENERAL
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas , certificados y documentos del archivo notarial

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5ta DEL CIRCULO DE PEREIRA
ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5ta DEL CIRCULO DE PEREIRA

República de Colombia

SDO034844453

promueva; para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato. Manifiesta además el compareciente que este poder general deberá entenderse vigente hasta tanto no se otorgue su correspondiente revocatoria.----------

---------- VERIFICACIONES DE LOS COMPARECIENTES: ----------

Los comparecientes manifiestan: ----------

1. Revisión del texto. Que ha(n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) y(sus) apellido(s), su(s) real(es) estado(s) civil(es), número(s) correcto(s) de su(s) documento(s) de identificación y de sus poderdantes y aprueba(n) este instrumento sin reserva alguna, en la forma como quedó redactado. ----------

2. Asunción de responsabilidad. Que las declaraciones consignadas en este instrumento corresponden a la verdad y en consecuencia, asume(n) la responsabilidad por cualquier inexactitud. ----------

3. Regularidad formal. Que conoce(n) la Ley y sabe(n) que el Notario responde solo de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los otorgantes, ni de la autenticidad de los documentos que forman parte de este instrumento. ----------

4. Correcciones y/o aclaraciones. Que solo solicitará(n) correcciones, aclaraciones o modificaciones al texto de la presente escritura en la forma y en los casos previstos por la ley. ----------

---------- ADVERTENCIAS DEL NOTARIO ----------

Se advirtió al otorgante: ----------

1. Que es responsables penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos e ilegales. ----------

---------- ROGACIÓN, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN ----------

Rogación. Advertidos del contenido del artículo 6° del Decreto Ley 960 de 1.970, los otorgantes insistieron en firmar este instrumento tal como está redactado. ----------

Otorgamiento. Leído el presente instrumento, el otorgante estuvo de acuerdo con él, lo aceptó en la forma como está redactado y lo firma en testimonio de que lo aprueba.

Autorización. Por lo anterior, la suscrita Notaria Segunda Encargada del Círculo Notarial de Armenia, autoriza el presente instrumento público. ----------

---------- DOCUMENTOS PROTOCOLIZADOS ----------

1. Copias de las cédulas de ciudadanía ----------

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

12/02/2021 R5NNFOSZP21FILCR SEC535989282

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PMN0K1M6FV02RT 31/12/2020

La presente escritura pública ha quedado elaborada en las hojas de papel notarial número(s): SDO834844454, SDO034844453

RESOLUCIÓN 536 DEL 22/01/2021, MODIFICADA POR RESOLUCIÓN 545 DEL 25/01/2021 -

DERECHOS NOTARIALES: $ 62.700

IVA: $ 20.805

FONDO NACIONAL NOTARIADO: $ 6.800

SUPERNOTARIADO: 6.800

RETENCION EN LA FUENTE: $ 0

EXTENSIÓN Y COPIAS: $ 46.800

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA: $ 3.200

LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO

OBRANDO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

PODERDANTE

C.C. No. 42.791.735.

TEL 312 872 5563

DIRECCION / CIUDAD CL 17 12-30 Edif. JA club, Armenia.

E-MAIL.: luzma.estrada@ospedale.com.co.

PROFESION U OFICIO Gerente. ACTIVIDAD ECONOMICA:

ESTADO CIVIL: Soltero.

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016. SI __ NO X

CARGO: Rep. legal.

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO

NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA

DMVB

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

SDC234213590

NOTARÍA 2DA ARMENIA

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO
NOTARIO

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Es fiel **PRIMERA** fotocopia tomada de la Escritura Pública número 546 del 09 de ABRIL del año **2021** de la Notaría Segunda de Armenia Quindío, que Consta de 09 hojas, copia autorizada por la Secretaria de conformidad al Decreto 1534 de 1917 con destino a:

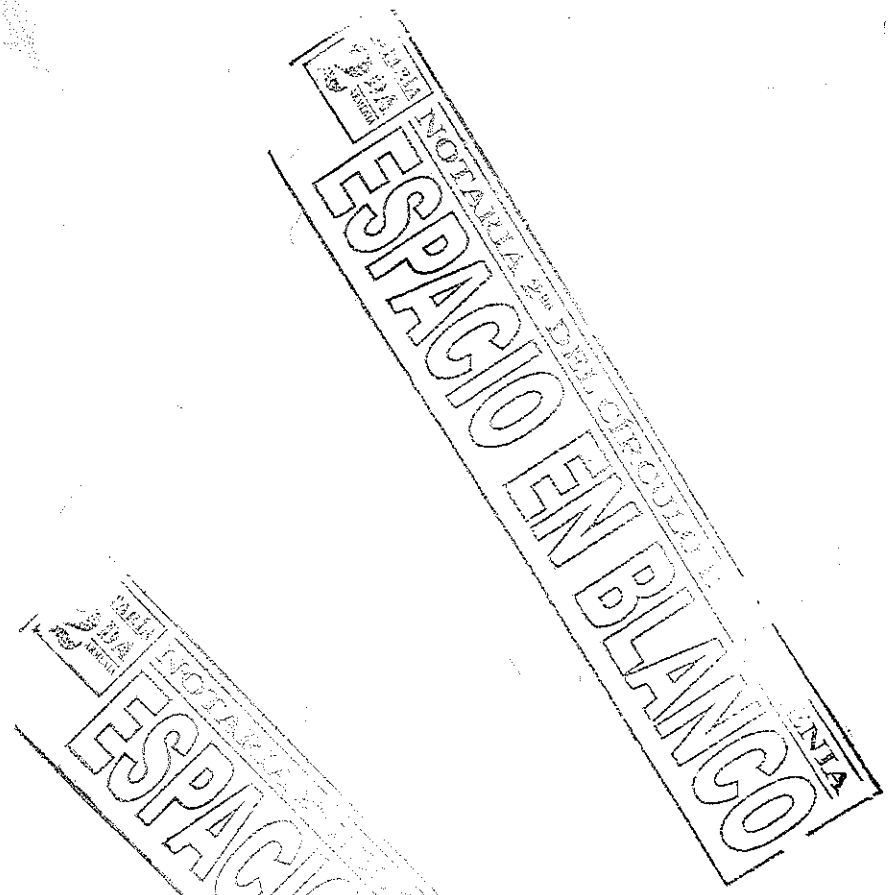
INTERESADO

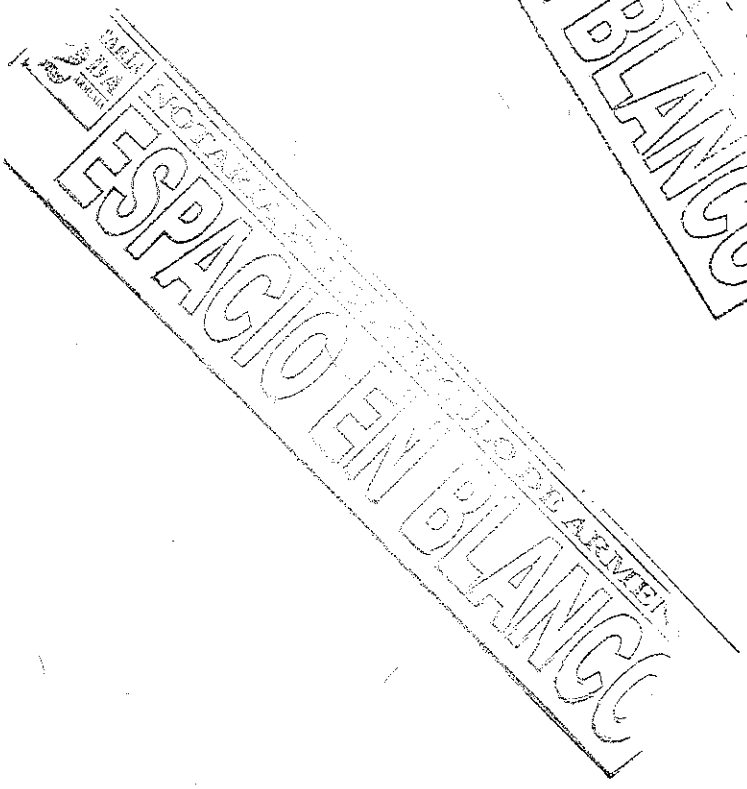
RUTH ALEXANDRA VALBUENA CAICEDO
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO PAPEL AUTORIZADO POR SUSCRIPTOR

SDC234213590
L46IMZQWYHO0WZ56
17/12/2020


NOTARIA
ESPACIO EN BLANCO


NOTARIA
ESPACIO EN BLANCO

Manizales, Caldas
Septiembre 2022
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

La ciudad.

RAD: 2022-00175

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder general a mi debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, procedo a presentar llamamiento en garantía en contra de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**. NIT:860026518 – 6, Representada Legalmente por el **DR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO**, o quien haga sus veces, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demándate, así:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA CONTRA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

PRIMERO: Entre **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**. Representada Legalmente por JAIME RODRIGO CAMACHO MELO o quien haga sus veces, y **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** ANTES CLINICA VERSALLES, se celebró un contrato de seguro, de responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales que consta en las pólizas:

- **No 40878, con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020**
- **No 46343, con videncia del 31/07/2020 al 30/07/2021**
- **Prorroga a póliza No 46343 del 31/07/2021 al 14/08/2021**
- **No 51389, con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022**
- **No 51389, con vigencia del 31/07/2022 al 14/08/2022**
- **No 56611, con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023**

SEGUNDO: La cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas, indica: Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley / y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la presentación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y /o convenio especial, al servicio de este. Los actos médicos erróneos que originen una

reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

TERCERO: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** , fue demandada en el proceso citado en la referencia por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes, por presunta NEGLIGENCIA en la atención brindada a la Sra. LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ, que presuntamente fue ocasionado el **18 de NOVIEMBRE de 2019,** fecha para la cual, se tenia cobertura por la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**

CUARTO: La atención médica brindada a la **Sra. LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ con CC 30328363**, sobre el cual se edifican los hechos y las pretensiones de la demanda, ocurrieron dentro del ámbito temporal de la póliza, no se evidencian exclusiones aplicables ni incumplimiento de garantías, toda vez que la misma se contrató bajo la modalidad de **CLAIMS MADE** la cual cubre hechos contados a partir del 22 de junio del año 2013, en consecuencia **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** saldrá a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en la póliza a la que se hace referencia en el hecho PRIMERO del presente escrito.

QUINTO: En consecuencia **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria en contra de **CLINICA OSPEDALE ANTES CLINICA VERSALLES**, de reparación de perjuicios conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en las pólizas; No 40878, Con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020; No 46343, con videncia del 31/07/2020 al 30/07/2021; Prorroga a póliza No 46343 del 31/07/2021 al 14/08/2021; póliza No 51389 con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022, póliza **No 51389 con vigencia del 31/07/2022 al 14/08/2022**, póliza **No 56611 con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023** en razón a la modalidad CLAIMS MADE.

SEXTO: Se me ha otorgado poder.

II. PETICIONES

PRIMERA: Formulo llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, Representada Legalmente por JAIME RODRIGO CAMACHO MELO, o quien haga sus veces, para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro, de responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales, las pólizas:

- copia de la póliza No 40878, Con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020
- copia de la póliza No 46343, con videncia del 31/07/2020 al 30/07/2021
- Prorroga de la póliza No 46343 del 31/07/2021 al 14/08/2021,
- Copia de la póliza No 51389 con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022
- Prorroga de la póliza No 51389 con vigencia del 31/07/2022 al 14/08/2022
- póliza No 56611 con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023

en razón a la modalidad CLAIMS MADE.

SEGUNDA: Antes de liquidar la eventual condena a cargo del asegurador solicito, actualizar monetariamente, el valor de la cobertura máxima de las pólizas, teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo de la moneda desde la fecha en la que comienza la ocurrencia de los hechos imputados al asegurado CHUBB DE COLOMBIA S.A y hasta el día en que se produzca la eventual condena en contra de la compañía aseguradora.

TERCERO: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar a la asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

CAPITULO II Litisconsortes y otras partes articulo 60 y siguientes del Código General del proceso. Artículo 64 C.G.P y demás normas concordantes y complementarias

IV. PRUEBAS.

DOCUMENTALES

- Copia del Certificado de Existencia y Representación de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
- copia de la póliza No 40878, Con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020
- copia de la póliza No 46343, con videncia del 31/07/2020 al 30/07/2021
- Prorroga de la póliza No 46343 del 31/07/2021 al 14/08/2021,
- Copia de la póliza No 51389 con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022
- Prorroga de la póliza No 51389 con vigencia del 31/07/2022 al 14/08/2022
- póliza No 56611 con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023
- Aviso de siniestro
- Análisis de cobertura

INTERROGATORIO DE PARTE:

• Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer al señora JAIME RODRIGO CAMACHO MELO, o a quien haga sus veces, en calidad de representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A o quien haga sus veces, para que bajo gravedad de juramento absuelva interrogatorio de parte, que le formularé personalmente sobre las condiciones del contrato de seguros suscrito entre esta y mi representada, y determinara la cobertura de la póliza para los hechos

que dieron origen a la presente demanda en el caso hipotético de una eventual condena en contra de mi representada.

V. NOTIFICACIONES:

- AL LLAMADO EN GARANTIA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A; podrá ser notificado en la Carrera 7 N° 71-21 torre B piso 7 en la Ciudad de Bogotá. Correo de notificaciones: notificacioneslegales.co@chubb.com;

- EL LLAMANTE EN GARANTIA CLINICA OSPEDALE S.A ANTES CLINICA VERSALLES., recibirá notificaciones al correo electrónico juridica@clinicaospedalemanizales.com

- El suscrito apoderado las recibiré en el correo electrónico tobondavid31@gmail.com, y además podre ser contactada al teléfono 3148223501.

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridica@clinicaospedalemanizales.com
tobondavid31@gmail.com

Manizales, 29 de agosto del 2021
Señores: Seguros & Asesorías.

REFERENCIA: AVISO DE SINIESTRO

Fecha de notificación: 25 de agosto de 2021 (correo electronico)

BYRON DAVID TOBON PATIÑO identificado con la Cedula de Ciudadanía número 1.053.808.594 de Manizales Caldas, Abogado portador de la tarjeta profesional 346.730 del consejo superior de la Judicatura obrando en Calidad de Representante legal (s) y judicial de la Clínica Ospedale Manizales, inscrita en la Cámara de Comercio de Manizales el día 23 de febrero del 2.000, bajo la matricula mercantil número 84553, con NIT 810.003.245 – 1, con domicilio EN LA CARRERA 51 #24 – 50, barrio Versalles en Manizales, Caldas, conforme al Certificado de Existencia y Representación Legal; por medio del presente escrito, me permito dar aviso del siniestro de acuerdo al Contrato de Seguro, Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, toda vez que se nos corre traslado de escrito de conciliación y citación para el dia dos (02) del mes de septiembre de 2021, parte convocante la Sra Luz Stella Zuluaga Gomez, Mario Alberto Cortes Gallo, Jhoan Hernando Cortes, Mario Alejandro Cortes y por la parte convocada SALUD TOTAL , Cesar Augusto Camacho Olarte y Clínica Ospedale Manizales S.A

La documentación, es remitida en virtud del contrato de seguros suscrito entre las partes CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y Clínica Versalles S.A Hoy Clinica Ospedale Manizales S.A, en donde se amparó la responsabilidad civil profesional médica, en que incurra el asegurado derivada de su actividad como Institución Prestadora de Servicios IPS, según consta en la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Como consecuencia de lo anterior anexo traslado de la mencionada solicitud y admisión de conciliación e informo que no se ha realizado petición o reclamo alguno directamente a la Clínica Ospedale Manizales S.A quedando pendiente del resultado de la conciliación a celebrarse el dos (02) del mes de septiembre de 2021 a las 09:30 am.

Ver anexo original

Atentamente,

Byron David Tobon Patiño
Abogado TP 346.730 C.S de la J.
Rep. Legal (s)
Clínica Ospedale Manizales S.A

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860026518 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 7 71 21 To B Piso 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 7 71 21 To B Piso 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 3266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019600 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 000000908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alberto Rodolfo Arena	C.E. No. 000000006917334
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia	C.C. No. 000000039782465

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

	Moncada	
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 000000051990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 000000079693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 000001016020333 T.P. No. 207157-T

PODERES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la

---

Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de	01368649 del 15 de marzo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante

---

Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.
Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.: 03212432

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 31 de enero de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 72 10 - 51
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 686.243.531.071
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto de 2022. \n \n Señor

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 26 de septiembre de 2022 Hora: 07:55:31
Recibo No. AB22404247
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2240424730531

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Certificado Generado con el Pin No: 3293376854977474

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 11:03:16

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces, deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3293376854977474

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 11:03:16

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

designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodriguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Ivonne Orozco Vasconsellos Fecha de inicio del cargo: 04/01/2018	CC - 49786217	Representante Legal

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3293376854977474

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 11:03:16

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

Certificado Generado con el Pin No: 3293376854977474

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 11:03:16

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

"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

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/40878	0	1
CLINICA VERSALLES		

ELITE - MÉDICA
CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: CLINICA VERSALLES
Asegurado: CLINICA VERSALLES
Vigencia: Desde 31 de julio de 2019 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2020 a las 24:00 horas
Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad: Inicio de vigencia con CHUBB

Condiciones Económicas

Con coberturas unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa):

Límite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop$2.000.000.000	10% mínimo COP $20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP$ 132.000.000

Cobertura Básica

☐ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/40878	0	2
CLINICA VERSALLES		

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

☐ Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.

☐ Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

☐ Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.

☐ EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo

☐ Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

☐ EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.
CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

☐ Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

☐ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

☐ Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

☐ Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: ver cláusula de retroactividad arriba indicada

☐ Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Inicio de Vigencia con CHUBB

☐ Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.

☐ PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

☐ No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños

☐ Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/40878	0	3
CLINICA VERSALLES		

☐ Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Participación CHUBB: 100%
Comisión: 15%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Las partes contratantes se someten, en especial pero ni limitado a las disposiciones del Título V del Libro IV Código de Comercio, al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto Ley 663 de 1993) a la Ley 389 de 1997 y demás normas que le sean aplicables así como a las disposiciones especiales contenidas en el presente contrato de seguro. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominaran estas últimas. Las Condiciones Particulares y las Generales predominan sobre las normas antes mencionadas, en cuanto éstas no tengan carácter imperativo y, por tanto, sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido entre otros, por el artículo 1162 del Código de Comercio.

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 N° 71-21 piso 7
A.A. 29782
Bogotá D.C., Colombia
571 319-0300 Tels
571 319-0400
571 319-0304 fax
571 319-0408

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, 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.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

MARIA HELENA QUILLACA GARCIA
REPRESENTANTE LEGAL

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	46343	0	**12004634300000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	07	31	00	**Hasta**	2021	07	30	24		2020	07	30

Tomador CLINICA VERSALLES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 **Ciudad** MANIZALES

Asegurado CLINICA VERSALLES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 **Ciudad** MANIZALES

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 11111
Dirección ND **Ciudad** -

Intermediario
30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0040878

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	145.200.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	27.588.000,00	$COP
Total a Pagar	**172.788.000,00**	**$COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12004634300000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA VERSALLES S.A.

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
☐ Davivienda Cta Cte 516990066
☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

415770999800062980201200463430000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12004634300000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

KAGORD

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004634300000
Fecha Límite de pago: 14 de Septiembre de 2020

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA VERSALLES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004634300000
Fecha Límite de pago: 14 de Septiembre de 2020

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA VERSALLES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120046343000000188000004

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	46.343	0

Asegurado
CLINICA VERSALLES S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	14/09/2020	$ 172788000.00

Premio Total en Moneda: $ 172788000.00

Factor de Cambio: 1,0000

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/46343	0	1
CLINICA VERSALLES S.A		

Elite - Médica
CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: CLINICA VERSALLES S.A.
Asegurado: CLINICA VERSALLES S.A.
Vigencia: Desde 31 de julio de 2020 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2021 a las 24:00 horas
Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made
Retroactividad: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop$2.000.000.000	10% mínimo COP $20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP$ 145.200.000

Cobertura Básica
☐ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |
Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/46343	0	2
CLINICA VERSALLES S.A		

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

☐ Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.

☐ Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

☐ Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.

☐ EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020

☐ Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

☐ Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

☐ Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por Pérdida y/o Gastos Legales y/o Reclamo bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

(i) el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
(ii) el Asegurado incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

(iii) el Asegurado:
a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado para el desempeño financiero de la Entidad Tomadora.
Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/46343	0	3
CLINICA VERSALLES S.A		

4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios
Condiciones Adicionales
☐ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
☐ Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
☐ Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
☐ Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
☐ Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
☐ PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
☐ No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
☐ Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
☐ Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041
Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Broker SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO

Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 piso 6,7,8,
A.A. 29782
Bogotá D.C., Colombia
571 319-0300 Tels
571 319-0400
571 319-0304 fax
571 319-0408

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet	Bancos

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB®

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"	Financiación

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	46343	1	**12004634300001**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2021	07	31	00	**Hasta**	2021	08	14	24		2021	08	20

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA — **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 — **Ciudad** MANIZALES

Asegurado CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA — **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 — **Ciudad** MANIZALES

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS — **C.C. O NIT** 11111
Dirección ND — **Ciudad** -

Intermediario
30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE EL 31 DE JULIO DE 2021 A LAS 00:00 HORAS Y HASTA EL 14 DE AGOSTO DEL 2021 A LAS 24:00 HORAS, EN IGUALDAD DE TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	5.967.123,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	1.133.753,00	$COP
Total a Pagar	**7.100.876,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE | TOMADOR | Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12004634300001

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025		☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807	
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter		☐ Davivienda Cta Cte 516990066	

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

4157709998000629802012004634300001390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12004634300001(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

DCRODR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004634300001
Fecha Límite de pago: 19 de Septiembre de 2021

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004634300001
Fecha Límite de pago: 19 de Septiembre de 2021

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120046343000010100876006

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	46.343	1

Asegurado
CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	19/09/2021	$ 7.100.876,00

Premio Total en Moneda:	$	7.100.876,00
Factor de Cambio:		1,0000

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma iChubb

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del CEN Financiero de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	51389	0	**12005138900000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2021	08	15	00	**Hasta**	2022	07	30	24	2021	08	22

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA — **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 — **Ciudad** MANIZALES

Asegurado CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA — **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 — **Ciudad** MANIZALES

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS — **C.C. O NIT** 11111
Dirección ND — **Ciudad** -

Intermediario

30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE
42497 MBA RIESGOS Y CIA. LTDA
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0046343

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	201.369.863,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	38.260.274,00	$COP
Total a Pagar	**239.630.137,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12005138900000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

4157709998000629802012005138900000390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005138900000(3900)00000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

JUGUTII

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005138900000

Fecha Límite de pago: 21 de Septiembre de 2021

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005138900000

Fecha Límite de pago: 21 de Septiembre de 2021

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120051389000000130137000

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	51.389	0

Asegurado
CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	21/09/2021	$ 239630137.00

Premio Total en Moneda:	$	239630137.00
Factor de Cambio:		1,0000

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/51389	ANEXO No. 00000	PAG. No. 1
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Tomador:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT 8100032451**
Asegurado:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT 8100032451**
Vigencia:	Desde 15 de Agosto de 2021 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2022 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad:	Julio 31 de 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12	00000	2
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Condiciones Económicas

Con coberturas **unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa)**:

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP $40.000.000 por todo y cada reclamo	Prima Anual: COP$ 210.000.000 Prima por el periodo: COP$201.369.863

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

  Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12	00000	3
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

  El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida** y/o **Gastos Legales** y/o **Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

  (i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
  - a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
  - b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o

  (ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

  (iii) el **Asegurado:**
  - a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
  - b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;
4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12	00000	5
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: 120 días con pagos mensuales contados desde fecha de emisión

Broker SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA GILBERTO ROBLEDO QUINTERO MBA Y CIA LTDA

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser fa ctura, por lo cual recibirás un documento adicional den ominado factura. Para identificar a qué póliza cor responde, encontrarás un código numérico de referencia com puesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada a l correo electrónico que t ienes r egistrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la fa ctura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
em isionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Pa ra cada póliza nueva o r enov ación recibirás una factura. Pa ra cada endoso a una póliza vigente, r ecibirás una n ota débito para cobro de prima o una nota crédito para dev olución de prima.

Cu alquier inquietud r elacionada con la facturación que r ecibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Direc ción: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá -Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Facturación electrónica



Apreciados Clientes, les presentamos el diseño de representación gráfica de nuestra factura electrónica.

Identifícala y aprende a interpretar su contenido

Diseño factura electrónica Chubb

CHUBB

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860026518-6
Dirección Carrera 7 71 - 21 Piso 7 Torre B - Edificio Bolsa Valores de Colombia,
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono 57 1 326 62 00
Correo Electrónico Emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Factura Electrónica De Venta POL4
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá
Página 1 de 1

Numero de la Factura (ND / NC) validado por la DIAN

Llave que corresponde a la identificación **Ramo | Póliza | Endoso** y Sucursal de emisión

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
XXXXX X XXXXXXXX XXX	000000000-	1	XXXXX X XXXXXXX XXX
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
XXX 000000	Bogotá D.C., Colombia	xxxxxxxxx@xxxxxx.xxx	

Datos del Tomador
Información clave para remitir la factura (ND / NC) **Nos apoyamos en nuestros aliados para la consecución y garantizar el envío electrónico**

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
01.10.2020 14:00:00	01.11.2020	01.10.2020 14:26:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fechas relevante de validación DIAN y generación factura

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	%DCTO	VALOR DCTO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
1	21-0063630-00000	POLIZA DE SEGUROS	1	IP	27,15			IVA 19	5,15	32,31

Tasa de Cambio: 3865.47 COP
Total Linea Detalles: 1

El código corresponde a datos vinculantes con la póliza **(Ramo|Póliza|Endoso)**
Tasa de cambio cuando la factura es generada en monedadiferente a COP$

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

SUBTOTAL	27,15
IVA 19,00%	5,15
TOTAL OPERACIÓN USD	**32,31**
TOTAL A PAGAR CLIENTE USD	**32,31**

Encuentra el total de lo facturado los impuestos

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764003907964 con vigencia del 2020-09-08 al 2022-03-08, Numeración habilitada del POL1 al POL12000000
REGIMEN COMUN
Grandes Contribuyentes res 000076 01 de Dic 2016
agentes de retencion en el Impto sobre las ventas
Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511
Autoretenedores por Comisiones y Rendimientos Financieros
Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-16-1997
CUFE : baaf670f2bbf58ed5e7ad612b8c02ff206efb6619737e04737f9197308315f58d229db8ed4d663164a35cc140d40bb
Proveedor Tecnologico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	51389	3	**12005138900003**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	07	31	00	**Hasta**	2022	08	14	24		2022	08	03

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 000000 **Ciudad** MANIZALES

Asegurado CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 000000 **Ciudad** MANIZALES

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 11111
Dirección 1 22 **Ciudad** -

Intermediario
30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE
42497 MBA RIESGOS Y CIA. LTDA
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	8.630.137,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	1.639.726,00 $COP
Total Prima	**8.630.137,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**10.269.863,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago
12005138900003

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025	☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

415770999800062980201200513890000339000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12005138900003(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

ROBCO20

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005138900003

Fecha Límite de pago: 02 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005138900003

Fecha Límite de pago: 02 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120051389000030169863007

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	51.389	3

Asegurado
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	02/09/2022	$ 10269863.00

Premio Total en Moneda:	$	10.269.863,00
Factor de Cambio:		1,0000

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/51389	0003	1
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Carta de confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de siniestros, hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza, diferentes a los reportados a Chubb (De cada una de las clínicas)
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No. 12/51389	ANEXO No. 0003	PAG. No. 2
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Servicios en Línea — Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Facturación Electrónica — Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y el **NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. CEN Financiero — Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Menú / Trazabilidad — Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	56611	0	**12005661100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	08	15	00	**Hasta**	2023	07	30	24		2022	08	18

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 000000 **Ciudad** MANIZALES

Asegurado CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. **C.C. O NIT** 8100032451
Dirección CLL 51 No 24 50 000000 **Ciudad** MANIZALES

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 11111
Dirección 1 22 **Ciudad** -

Intermediario

30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE
42497 MBA RIESGOS Y CIA. LTDA
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0051389

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	220.744.521,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	41.941.459,00 $COP
Total Prima	**220.744.521,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**262.685.980,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12005661100000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

415770999800062980201200566110000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12005661100000(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

DCRODR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005661100000
Fecha Límite de pago: 17 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12005661100000
Fecha Límite de pago: 17 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120056611000000185980009

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	56.611	0

Asegurado
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	17/09/2022	$ 262685980.00

Premio Total en Moneda:	$	262685980.00
Factor de Cambio:		1,0000

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56611	0	1
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Tomador: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.**

Asegurado: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.**

Vigencia: 15 de agosto del 2022 a las 00:00 hasta el 30 de julio de 2023 a las 24:00

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad:

22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Con coberturas **unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa)**:

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP $60.000.000 por todo y cada reclamo	Prima anual COP$ 230.205.000 Prima periodo COP$ 220.744.521

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida** y/o **Gastos Legales** y/o **Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

(i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
   a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
   b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o

(ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

(iii) el **Asegurado:**
   a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
   b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
   c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;
4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56611	0	4
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Se cubre la culpa grave únicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la ley colombiana.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Con pagos fraccionados a 30, 60, 90 y 120 días, contados a partir de la fecha de emisión.

Broker

Seguros y Asesorías y Cia.Ltda (Líder) 80%
GRQ y Cia. Ltda 10%
MBA y Cia.Ltda 10%

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

14/09/2020-1305-P-06-CLA CHUBB20160043 000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041 1

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado , e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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 e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, 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 loexplicado 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

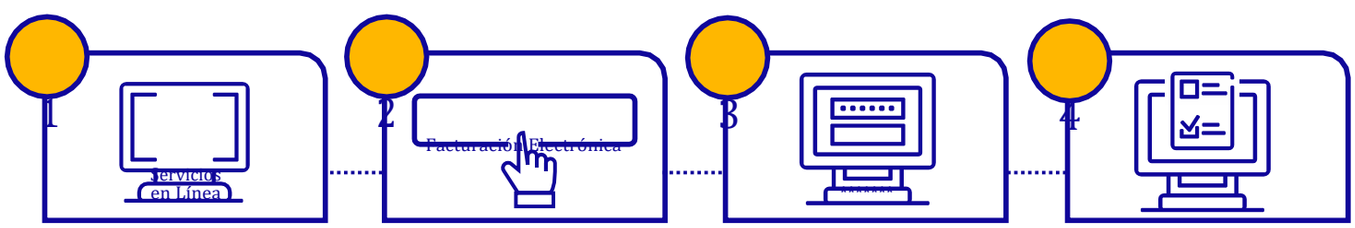
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

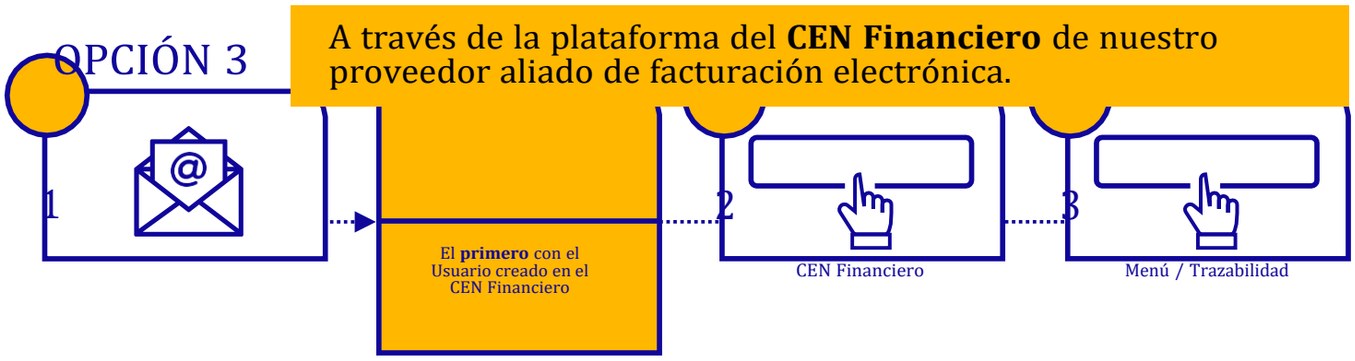
OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma iChubb

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del CEN Financiero de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
2. El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
3. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
4. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax:(+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma iChubb

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del CEN Financiero de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

e-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	445231
Emisor	juridica@clinicaospedalemanizales.com
Destinatario	notificacioneslegales.co@chubb.com - CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Asunto	REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
Fecha Envío	2022-09-28 14:19
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2022/09/28 14:21:38	**Tiempo de firmado:** Sep 28 19:21:38 2022 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Acuse de recibo	2022/09/28 14:22:32	Sep 28 14:21:40 cl-t205-282cl postfix/smtp [19495]: 7443C124879A: to=<notificacioneslegales.co@chubb.com>, relay=mx0a-002a5f01.pphosted.com [148.163.150.102]:25, delay=2, delays=0.1/0/0.91/1, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 3jvv5x01xf-1 Message accepted for delivery)

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

28 de septiembre de 2022

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT:860026518 – 6

DR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO

Representante legal o quien haga sus veces

La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S. A. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder general a mí debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, procedo a realizar traslado previo de la contestación de la demanda de la referencia, y el llamamiento en garantía a la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT:860026518 – 6, Representada Legalmente por el DR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO, o quien haga sus veces de conformidad al certificado de existencia y representación, el cual acredita que la persona jurídica CHUBB SEGUROS COLOMBIA, SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

NIT 810003245

Adjuntos

LLAMAMIENTOCHUBB.pdf

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

CONTESTACIONYANE.pdf
AUTO_ADMISORIO.pdf

Descargas

--

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	445352
Emisor	juridica@clinicaospedalemanizales.com
Destinatario	notificacionesjud@saludtotal.com.co - EPS SALUDTOTAL
Asunto	REF. CONTESTACION DE LA DEMANDA - RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha Envío	2022-09-28 15:15
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2022/09/28 15:17:52	**Tiempo de firmado:** Sep 28 20:17:52 2022 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
El destinatario abrio la notificacion	2022/09/28 15:23:29	**Dirección IP:** 201.234.178.151 **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.89 Safari/537.36
Lectura del mensaje	2022/09/28 15:23:34	**Dirección IP:** 201.234.178.151 Colombia - Distrito Capital de Bogota - Bogota **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.89 Safari/537.36

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

REF. CONTESTACION DE LA DEMANDA - RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

Manizales, Caldas

Septiembre 2022

SEÑORES

SALUDTOTAL EPS

REF. CONTESTACION DE LA DEMANDA

REFERENCIA: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)

DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga

DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. - SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S. A. con Nit. 810.003.245-1, correo electrónico tobondavid31@gmail.com y juridica@clinicaospedalemanizales.com tal y como consta en el poder general a mí debidamente conferido para actuar y que aporto con este escrito, así como en el certificado de existencia y representación, respetuosamente procedo a presentar contestación a la demanda así como proponer excepciones y solicitar llamamientos en garantía.

Adjuntos

CONTESTACIONYANE.pdf

Descargas

--

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Martes 28 de Marzo del 2023
HORA: 9:51:48 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 7 archivos suscritos a nombre de; Esteban Escobar, con el radicado; 202200175, correo electrónico registrado; eescobar@restrepovilla.com, dirigidos al JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivos Cargados
ConteDemLlamLuzZuluaga.pdf
Pol40878.pdf
Pol46343.pdf
Pol51389.pdf
Pol56611.pdf
ProrPol51389.pdf
ProrrPol46343.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230328095224-RJC-28912

Medellín, marzo de 2023

Señores

Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales

E. S. D.

Proceso: Verbal

Demandante: **Luz Stella Zuluaga Gómez y otros**

Demandado: **Clínica Ospedale de Manizales S.A. y otro**

Radicado: 17001310300620220017500

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZÁBAL, abogado identificado con la C.C. 1.037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderado judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb)**, de conformidad con el poder y las certificaciones que ya obran en el expediente, mediante el presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda promovida por **la señora Luz Stella Gómez y otros** en contra de **Clínica Ospedale de Manizales S.A. y otro**, al llamamiento en garantía formulado por **Salud Total EPS** frente a **Clínica Ospedale de Manizales** y al llamamiento formulado **por esta entidad** frente **a Chubb**, en los siguientes términos:

SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA FORMULADA LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ Y OTRS CONTRA CLÍNICA OSPEDALE DE MANIZALES Y OTROS

I. A los presupuestos fácticos de la demanda

Al 1. Lo manifestado por la parte actora en este numeral no le consta a la entidad que represento, dado que la afiliación de la señora **Luz Stella Zuluaga**, corresponde a un hecho que escapa a la esfera jurídica y de acción de Chubb. En esa medida, la carga de la prueba de dichas afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que pruebe en el proceso. Ahora bien, de conformidad con la información que reposa en el plenario, lo consignado en este numeral parece ser cierto.

Al 2. Al igual que el numeral anterior, lo consignado en el presente numeral no le consta a la entidad que represento. En efecto, se trata de diagnósticos en los que Chubb Seguros Colombia no tiene injerencia o participación y en los que no existe referencia en modo, tiempo y lugar. En esa medida, la carga de la prueba de dichas afirmaciones corresponde a la parte actora, y en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Ahora bien, de conformidad con la información que reposa en el plenario, en concreto de la historia clínica, al parecer la paciente sufre de varias condiciones; no solo el ya mencionado diagnóstico de m162 de coxartrosis a consecuencia de

displasia bilateral, sino también, de q650 luxación congénita de la cadera unilateral, q659 deformidad congénita de cadera, m169 coxartrosis, no especificada, g573 lesión del nervio ciático poplíteo externo,

Al 3. Por tratarse de atenciones en salud en las que Chubb Seguros Colombia no tiene injerencia o participación, lo consignado en este numeral, **no le consta a** la entidad que represento. Adicionalmente, corresponde a una circunstancia en la que no hay descripción de elementos de tiempo, modo y lugar, que permita dar cuenta de una atención en salud concreta. De esta manera, la carga de la prueba de los hechos en que se fundamenta la demanda, le asiste a la parte actora y por ende, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 4. Por tratarse de atenciones en salud realizadas sobre las que Chubb Seguros no tiene injerencia y participación, **no me consta** las atenciones y cirugías realizadas a la señora **Luz Stella Zuluaga**. En todo caso señor juez, de conformidad con la información que reposa en el plenario, parece ser cierto que a la paciente se le realiza intervención quirúrgica. Dadas las condiciones que se describen, la carga de probar el presente numeral, le asiste a los demandantes y, por ende, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 5. Al igual que el numeral anterior, lo consignado en este numeral, **no le consta a la** entidad que represento, toda vez que se trata de atenciones en salud en las que Chubb Seguros no tiene injerencia o participación. Por ende, la carga de la prueba de lo afirmado en este numeral, le asiste a la parte demandante y en consecuencia me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 6. Por tratarse de atenciones en salud, lo consignado en este numeral, **no le consta a la entidad que represento. Ahora bien,** de conformidad con la información que reposa en el expediente, parece ser, que lo consignado en este numeral **no es cierto,** por cuanto se consigna en la historia clínica que el procedimiento quirúrgico efectuado a la señora **Luz Stella** fue adecuado, que no se presentaron complicaciones, que, en varias notas de evolución, se evidencia que la paciente recupera la movilidad total de los miembros inferiores e indicaciones de realizar terapia física, adicional a que en múltiples notas, se evidencia falta de acompañamiento familiar, lo que significa que hay constancia del cuidado desempeñado por el equipo médico, muy a pesar de no existir acompañamiento familiar.

En todo caso señor juez, la sana crítica y la lógica, indican que, aun cuando se refiere una buena recuperación, así como un procedimiento adecuado, una vez se realiza una intervención donde se reemplaza parte de una extremidad con una prótesis, es posible que se presente algún tipo de limitación en el movimiento. Dadas estas circunstancias, la carga de la prueba de los hechos en que se fundamental la demanda, le asiste a la parte actora y por ende me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 7. Lo consignado en este numeral, **no le consta a la entidad que represento.** En efecto, se trata de atenciones en salud, realizadas por afuera de las instalaciones de la entidad asegurada, en las que Chubb Seguros Colombia no tiene injerencia o participación y a la trascripción parcial descontextualizada de la historia clínica.

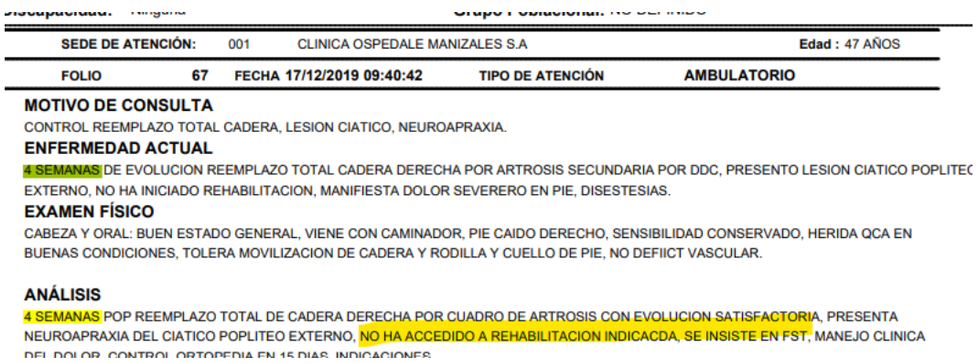
Ahora bien, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se reitera (i) que el procedimiento quirúrgico efectuado a la señora **Luz Stella** fue adecuado, que no se presentaron complicaciones, que, en varias notas de evolución, se evidencia que la paciente recupera la movilidad total de los miembros inferiores, (ii) que en el posoperatorio se mencionó

lesión, se recomendó terapia de rehabilitación, asi como las debidas recomendaciones sobre el hallazgo y (iii) aun cuando se refiere una buena recuperación, así como un procedimiento adecuado, una vez se realiza una intervención donde se reemplaza parte de una extremidad con una prótesis, es posible para cualquier persona, que se presente algún tipo de limitación en el movimiento de la extremidad y con ello del cuerpo.

Con lo anterior, la carga de la prueba de los hechos en que se fundamenta la demanda le asiste a la parte actora y por ende me atengo a lo que se prueba en el proceso.

Al 8. Toda vez que se trata de atenciones en salud en las que Chubb Seguros no tiene injerencia o participación, lo consignado en el presente numeral **no le consta a la entidad que represento.** La carga de la prueba de los hechos en que se fundamenta la demanda, le asiste a la parte actora y por ende me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Ahora bien, señor juez, al realizar una lectura de los elementos que componen el plenario, se identifican varias situaciones que contradicen lo consignado en numeral 8. Entre otras, (i) que la presencia de la lesión que se refiere por los demandantes corresponde a un riesgo inherente al procedimiento, lo cual es descrito en fecha del 10 de julio de 2019, de la historia clínica y en la fecha de la intervención, esto es el 18 de noviembre de 2019 en donde se suscribe los consentimientos informados; así como (ii) la falta de adherencia de la paciente, que se describe en la misma historia clínica que trascribe el demandante, de la misma fecha del 17 de diciembre de 2019, que evidencia el incumplimiento de la señora **Stella** de las cargas que le asisten en relación con su proceso de recuperación. Veamos:



Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A		**Edad :** 47 AÑOS
FOLIO	**67**	**FECHA 17/12/2019 09:40:42**	**TIPO DE ATENCIÓN**	**AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

4 SEMANAS DE EVOLUCION REEMPLAZO TOTAL CADERA DERECHA POR ARTROSIS SECUNDARIA POR DDC, PRESENTO LESION CIATICO POPLITEC EXTERNO, NO HA INICIADO REHABILITACION, MANIFIESTA DOLOR SEVERERO EN PIE, DISESTESIAS.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL, VIENE CON CAMINADOR, PIE CAIDO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADO, HERIDA QCA EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA MOVILIZACION DE CADERA Y RODILLA Y CUELLO DE PIE, NO DEFIICT VASCULAR.

ANÁLISIS

4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICACDA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INDICACIONES

Al 9. Por tratarse de atenciones en salud y tratamientos en los que Chubb no tiene injerencia o participación, **no le consta a Chubb** lo consignado en el presente numeral. Ahora bien, señor juez, de la información que reposa en el plenario, en concreto de la historia clínica, existe referencia a la falta de adherencia de la paciente a los tratamientos y conductas que se exigen por parte del equipo médico de la entidad asegurada en la recuperación de la paciente, lo cual corresponde a una situación atribuible de forma exclusiva a la señora **Luz Stella,** y que no se puede reprochar a la entidad asegurada por Chubb, dado que se trata de una obligación exclusiva de la paciente.

Dadas estas circunstancias, la carga de probar los hechos en que se fundamenta la demanda, le asiste a la parte actora y por ende me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

Al 10. Lo consignado en este numeral le constan a la entidad que represento, dada que se trata de atenciones en salud realizadas por afuera de las instalaciones de la entidad asegurada, en las que Chubb Seguros no tiene injerencia o

participación, la carga de probar los hechos n que se fundamenta la demanda, le asisten a la parte demandante y por ende, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 11. Lo consignado en este numeral, no corresponde a un hecho sobre el que Chubb Seguros esté en la obligación de contestar, en efecto se trata de una manifestación subjetiva que escapa a la esfera de los hechos y de la mención de un dictamen pericial, que pertenece al acápite de los hechos, que no ha sido decretado, ni sustentado. De esta manera, la carga de probar los hechos en que se fundamenta la demanda, le asiste a la parte demandante y por ende, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 12. Lo consignado en este numeral, no es un hecho, sino una manifestación subjetiva de los demandantes, sin sustento solicitado o aportado, ante una intervención, que, de conformidad con la historia clínica, descripción quirúrgica, fue realizada sin complicaciones. Por estos motivos, la carga de lo probar los hechos en que se fundamenta la demanda, le asiste a los demandantes y por ende, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 13. Lo consignado en este numeral, no le consta a la entidad que represento. En efecto, se trata de situaciones y condiciones que pertenecen al fuero interno de los demandantes y sobre lo que no hay constancia aportada o solicitada. La carga de probar lo consignado en este numeral, le asiste a los demandantes y por ende me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones formuladas en la demanda en contra de **Clínica Ospedale de Manizales – Clínica Versalles,** por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **las demandadas** de cualquier responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones así:**

A la 1. Me opongo a que se declare que las entidades demandadas solidaria y extracontractualmente responsables por los daños y perjuicios por los reproches que endilgan los demandantes, por cuanto las obligaciones en cabeza de las entidades Aseguradas por Chubb se cumplieron en términos de oportunidad, calidad e idoneidad, y se prestaron en forma debida, al habérsele atendido a través de actos congruentes con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc,* y al no verificarse, en el proceso, ningún daño indemnizable por el que la demandada deba responder.

A la 2. En igual sentido, me opongo a que se condene a favor de los demandantes y contra los demandados de los perjuicios inmateriales del daño moral y el perjuicio a la vida de relación, toda vez que diligenció debidamente el formato de consentimiento informado por las posibles afectaciones que podría sufrir la señora **Stella** y dado que se acredita la prestación correcta del servicio de salud por parte de la entidad asegurada por Chubb.

A la 3. Me opongo categóricamente a que se condene a las entidades demandadas al reconocimiento a favor de los demandantes de la indexación de las sumas que se exigen, toda vez que, se reitera, las obligaciones en cabeza de las entidades Aseguradas por Chubb se cumplieron en términos de oportunidad, calidad e idoneidad, y se prestaron en forma debida, al habérsele atendido a través de actos congruentes con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc,* y al no verificarse, en el proceso, ningún daño indemnizable por el que la demandada deba responder.

A la 4. En igual sentido, me opongo a que se condene al pago de las costas procesales a favor de la parte demandante.

A la 5. Finalmente, me opongo a que se condene a los demandados al pago de las agencias en derecho a favor de la parte demandada, por cuanto no existió falla en la prestación del servicio médico asistencial y en la atención administrativa brindada al paciente.

III. Objeción al juramento estimatorio

Pongo de presente al despacho, que los perjuicios extrapatrimoniales de daños morales y el perjuicio a la vida de relación no hacen parte del juramento estimatorio, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados la estimación realizada sobre los perjuicios descritos.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb,** además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 y ss del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado - ausencia de culpa de la entidad Clínica Ospedale de Manizales – Clínica Versalles

De manera pacífica, la jurisprudencia y doctrina, en una interpretación coherente y acertada de la ley en materia de responsabilidad civil, aceptan que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un régimen de responsabilidad subjetivo en donde es relevante para el análisis de imputación de un resultado dañoso la culpa. Esto significa que, de acuerdo con esta tipología de responsabilidad, debe existir culpa, falla o falta médica en la conducta del que presta un servicio médico para poder afirmar de manera categórica que existe una obligación indemnizatoria en cabeza de una institución médica, de un médico tratante o de cualquier otra persona encargada de realizar procedimientos médicos.

En efecto, no basta la constatación de la existencia de un resultado perjudicial en una persona para imputar o atribuir responsabilidad civil; y solo en casos excepcionales, enmarcados en regímenes objetivos o derivados de estipulaciones contractuales que agraven la exigencia en el actuar médico, pueden variar este régimen ubicándolo en tipologías de responsabilidad en donde el análisis de la culpa es irrelevante para poder hablar de una obligación indemnizatoria.

En este contexto, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado. En efecto, el presente caso se rige por este régimen de responsabilidad y por este principio general de la

carga de la prueba y su explicación radica en el derrotero de la materialización de un riesgo propio al cuadro clínico presentado por la paciente, la condición propia de la actividad médica en donde no media la certeza de ofrecer un resultado y la ausencia de cláusulas contractuales que estipulen obligaciones de resultado.

Asimismo, se destaca que la actividad médica en esencia está llena de limitaciones técnicas y procedimentales, así como limitaciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos que conllevan riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. Adicionalmente, cada cuerpo se desarrolla de acuerdo con su propio plan genético o genómico.

Todo lo cual desde un punto de vista jurídico es importante pues el hecho de presentarse efectos o situaciones no deseables para los pacientes y de no existir motivos, razones o efectos jurídicos que modifiquen la exigencia en el actuar de la institución y de los médicos que en ella laboran, la gestión médica que nos ocupa en el proceso de la referencia no exigía llegar un resultado no adverso en la salud de la paciente; por el contrario se exige poner todos los medios a disposición del paciente para evitar una consecuencia no deseable, lo cual, en efecto ocurrió en el presente caso.

Frente al reproche endilgado a la entidad asegurada se pueden evidenciar ciertos elementos que desdibujan de tajo la responsabilidad por parte de la entidad asegurada, toda vez que, valga decir desde ya, no se incurrió en conductas negligentes e imperitas que implicaran un reproche, para ninguna de las entidades demandadas. En efecto, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se puede evidenciar la prestación del servicio de salud de forma pertinente y necesaria, dado en el marco del cumplimiento de la *lex artis, y* con una correcta valoración, así como un correcto tratamiento.

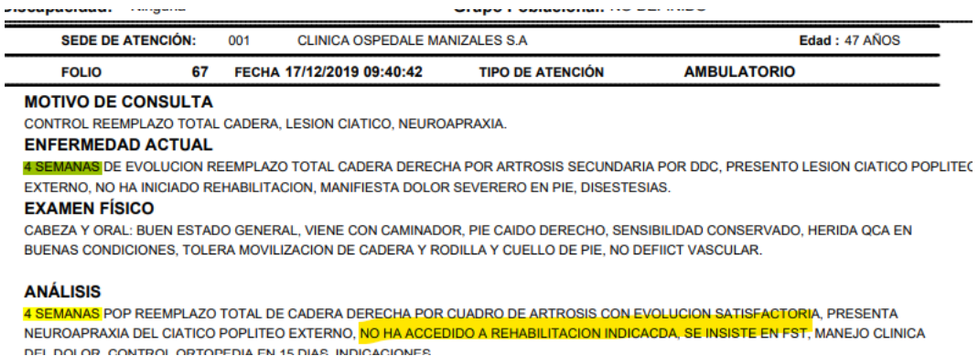
En concreto, lo que se puede analizar de la información que reposa en el expediente, es que se trata de una atención en salud realizada a la señora Luz Stella Zuluaga, que comienza con en el ya mencionado diagnóstico de m162 de coxartrosis a consecuencia de displasia bilateral, de q650 luxación congénita de la cadera unilateral, q659 deformidad congénita de cadera, m169 coxartrosis, no especificada, todo lo cual es debidamente abordado des de un punto de vista médico en fecha del 18 de noviembre de 2019, en donde, de conformidad con la historia clínica, se realiza reemplazo protésico total primario complejo de cadera. Adicionalmente, también se evidencia g573 lesión del nervio ciático poplíteo externo.

Se consigna en la historia clínica que el procedimiento quirúrgico efectuado a la señora Luz Stella fue adecuado, que no se presentaron complicaciones, que, en varias notas de evolución, se evidencia que la paciente recupera la movilidad total de los miembros inferiores e indicaciones de realizar terapia física, lo cual es una conducta adecuada por parte del equipo médico, a prescribir, ante un procedimientos que no reporta fallas o contratiempos, medidas para atender limitaciones propias al cuadro médico de la señora Zuluaga Gómez. Adicional a lo anterior, en múltiples notas, se evidencia falta de acompañamiento familiar, lo que significa que hay constancia de que el cuidado dado a la paciente, es por parte del equipo médico, muy a pesar de no existir acompañamiento y cuidado familiar.

En este sentido, señor juez, se debe anotar desde ya, que la sana crítica y la lógica, indican que, aun cuando se refiere una buena recuperación, así como un procedimiento adecuado, una vez se realiza una intervención donde se reemplaza parte de una extremidad con una prótesis, es posible que se presente algún tipo de limitación en el movimiento, lo cual en efecto, ocurre, pues la paciente y, en general, el extremo activo manifiesta limitación en la movilidad, sin embargo, dicha

situación constituye una condición común frente a una cirugía en donde se interviene una parte fundamental como lo es la cadera.

Señor juez, al realizar una lectura de los elementos que componen el plenario, se identifican varias situaciones que contradicen en el acápite de los hechos. Lo anterior, en tanto y en cuanto (i) la presencia de la lesión que se refiere por los demandantes corresponde a un riesgo inherente al procedimiento, lo cual es descrito en fecha del 10 de julio de 2019, de la historia clínica y en la fecha de la intervención, esto es el 18 de noviembre de 2019 en donde se suscribe los consentimientos informados; así como (ii) la falta de adherencia de la paciente, que se describe en la misma historia clínica que trascribe el demandante, de la misma fecha del 17 de diciembre de 2019, que evidencia el incumplimiento de la señora Stella de las cargas que le asisten en relación con su proceso de recuperación. Veamos:



SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A		**Edad :** 47 AÑOS
FOLIO	**67**	**FECHA 17/12/2019 09:40:42**	**TIPO DE ATENCIÓN**	**AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

4 SEMANAS DE EVOLUCION REEMPLAZO TOTAL CADERA DERECHA POR ARTROSIS SECUNDARIA POR DDC, PRESENTO LESION CIATICO POPLITEC EXTERNO, NO HA INICIADO REHABILITACION, MANIFIESTA DOLOR SEVERERO EN PIE, DISESTESIAS.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL, VIENE CON CAMINADOR, PIE CAIDO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADO, HERIDA QCA EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA MOVILIZACION DE CADERA Y RODILLA Y CUELLO DE PIE, NO DEFIICT VASCULAR.

ANÁLISIS

4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICACDA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INDICACIONES

Esta referencia que se hace en la historia clínica a la falta de adherencia de la paciente a los tratamientos y conductas que se exigen por parte del equipo médico de la entidad asegurada en la recuperación de la paciente, corresponde a una situación atribuible de forma exclusiva a la señora Luz Stella, y que no se puede reprochar a la entidad asegurada por Chubb, dado que se trata de una obligación exclusiva de la paciente.

En suma entonces, lo que se evidencia, en contraposición a lo indicado en el escrito gestor, de conformidad con la historia clínica y descripciones quirúrgicas, es la realización de una intervención quirúrgica sin complicaciones, el cumplimiento de las conductas por parte del equipo médico al recomendar las medidas que debe tomar la paciente luego del posoperatorio, la falta de adherencia de la paciente en la realización de la fisioterapia, y la posible o remota existencia de un riesgo propio de la cirugía, que, de conformidad con los elementos que conforman el plenario, corresponde a una lesión en la que hay un alto porcentaje de recuperación, frente a pacientes en iguales condiciones que la señora Stella Zuluaga.

En esta medida, los análisis de responsabilidad del tipo de que se discuten en el proceso de la referencia requieren de una valoración ex – post facto y no ex – ante. Esto significa que en el presente caso se debe analizar las condiciones que rodean los elementos fácticos del proceso, esto es bajo los condicionamientos de la atención en salud para el 2019, analizar que se actuó de manera diligente y cuidadosa por parte del asegurado. Esto implica, no realizar un juicio de reproche atribuyendo la existencia de otras posibilidades o caminos diferentes en la atención de un paciente, dada la existencia de 1 régimen de obligaciones de medio y no de resultado. Esto es importante, ya que se reprocha por parte de los demandantes la existencia un error en el acto médico, sin embargo, este reproche es totalmente descontextualizado, en el tiempo y en lugar.

Corolario de lo anterior, se hace ostensible que la parte actora yerra al incurrir en sesgo retrospectivo, un error de entendimiento del curso causal de los eventos que deviene en una interpretación inexacta de la realidad para el caso de la entidad **asegurada**. En efecto, el error del razonamiento consignado en el escrito de demanda radica en que se pretende atribuir responsabilidad a la entidad asegurada, simplemente consignando el resultado conocido del suceso adverso sufrido por **la paciente**, sin analizar con detenimiento las actuaciones de la entidad asegurada y mas importante aun, sin evaluar circunstancias imprevisibles e irresistibles derivadas del egreso, así como las propias actuaciones del paciente; reprochando de forma general y amplia a la demandadas las actuaciones, sin especificar la conducta contraria a derecho.

Este error de interpretación de los hechos consiste en sobreestimar lo previsible de un evento adverso luego de que ya ocurrió, considerándose obvio un supuesto resultado y de esta manera una situación evidente o fácil de prevenir una vez se conocen las consecuencias o resultados.

En otras palabras, pretende atribuir responsabilidad ignorando una conducta diligente, cuidadosa y en todo momento oportuna de la Clínica asegurada por Chubb por el solo hecho de conocer el resultado, siendo evidente que para el caso objeto de análisis, cuando la paciente ingresa en las instalaciones de **Clínica asegurada** y se procede con la atención en salud era improbable determinar los efectos de las patologías, de los riesgos inherentes y de las afectaciones en salud sufridas esta y sin mencionar el efecto de la falta de adherencia por la señora **Zuluaga Gómez** no imputable a lo demandada, toda vez que en todo momento se actuó de forma diligente, cuidadosa y oportuna, de acuerdo con la *lex artis ad hoc* y los protocolos imperantes para el caso. Lo que significa que el equipo de salud encargado de la atención al paciente no empleó medidas médicas contrarias a las prescritas para su atención.

Desde un punto de vista probatorio y en concordancia con el cumplimiento de obligaciones de medio, se destaca en esta etapa que en el caso *sub judice* tal prueba de la negligencia por parte de **Clínica Ospedale de Manizales**, no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso, la atención médica brindada a la paciente por parte del equipo de profesionales de **la entidad asegurada** fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y por tanto adecuada. En efecto, es importante tener presente que la culpa comporta un defecto de conducta concreto respecto a un modelo abstracto de conducta. Como consecuencia de esto, deberá la parte demandante demostrar con plena prueba la desviación que separa la conducta del demandado con el modelo abstracto que establece la ley. Pero, se reitera, en el presente caso esta demostración será imposible toda vez que la atención fue diligente y cuidadosa.

Así entonces, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella "culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex *artis o lex artis ad hoc*"[1]. En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

> "…fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes"[2].

---

[1] Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.
[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

Ahora, si bien *la lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la lex artis al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*[3]. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente, de la grave lesión, del triage realizado y teniendo en cuenta los tiempos prudenciales para llevar a cabo la intervención; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, a posteriori, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de los profesionales demandados. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso el servicio prestado a la **paciente** fue diligente, cuidadoso y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente de manera que al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure responsabilidad a nuestra asegurada, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas por parte del despacho.

2. **Materialización de un riesgo inherente: existencia de consentimiento informado brindado por el paciente.**

En todo procedimiento quirúrgico existen riesgos propios e inherentes al mismo, dado que la actividad médica como ciencia inexacta, con restricciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos en esencia conlleva riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. En efecto, estos riesgos fueron debidamente informados por los profesionales de la salud de **Clínica Ospedale de Manizales** al paciente, quien en su debido momento, manifestó aceptar, de acuerdo con lo consagrado en el expediente, los riesgos a los cuales se sometía y se acreditó el cumplimiento del deber de información.

La manera de entender estos riesgos es que se conciben como las complicaciones que se pueden presentar por la sola realización del acto médico y que tiene por causas la complejidad o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlos a cabo. Una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que se trate necesariamente de una negligencia, impericia o imprudencia o violación de reglamentos. Cuando se habla del riesgo inherente, se acepta la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputable a factores externos a su obrar. Dicho riesgo se contempla por la ciencia y por la literatura y es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, por no depender del actuar del profesional de la medicina. (pág. 10 – 11).[4]

Sobre lo que debemos entender por riesgo inherente, la jurisprudencia civil de la Corte Suprema de Justicia, en sala de Casación Civil del veinticuatro (24) de mayo de 2017, radicado SC7110-2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, ha señalado que, frente al actuar profesional de los galenos los riesgos inherentes son inseparables de su actividad médica, "*por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de*

---

[3] Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

[4] Villegas García, Andrés Felipe. (S.F.) La materialización del riesgo inherente y su diferencia con la Culpa Médica. Revista No. 24 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado.

ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa".

En el proceso de la referencia, las secuelas neurológicas, o en el sistema nervioso que presenta la señoar **Luz Stella**, corresponden a un riesgo que estaba expresamente consagrado en el consentimiento informado, es decir, el mismo corresponde a la materialización de un riesgo inherente al procedimiento médico, el cual fue aceptado y sobre el que se refirió entender. En consecuencia, la institución asegurada puso a disposición del paciente todos los mecanismos y procedimientos necesarios con el fin de procurar su recuperación conforme a los protocolos establecidos por la lex artis.

Estas consideraciones, se pueden evidenciar, en la descripción que se hace en la historia clínica, al memento de realizar la junta médico quirúrgica de ortopedia de prótesis, en fecha del 19 de julio de 2019, así como en la documentación que aporta el asegurado al contestar la demanda, en donde se presentan los consentimientos informados efectuados a la paciente.

En este aspecto, es importante traer a colación, lo que ha indicado la Corte Suprema sobre las formas en las que se efectúa el consentimiento informado, definiendo en sentencia SC5641-2018, con magistrada ponente la Dra. Margarita Cabello Blanco, se indicó que en los asuntos relacionados con los consentimientos informados, a pesar que lo usual sea que se obtengan a través de formatos, como lo ha venido sosteniendo la jurisprudencia de esta corporación, no es la única forma de probar el cumplimiento del deber de información profesional por parte de la institución o el profesional de la salud.

Lo anterior denota que el paciente conocía el riesgo al que se encontraba sometido y refiere entenderlo y aceptar, tal y como consta en los consentimientos informados obrantes en el proceso. Asimismo, la paciente conocía los cuidados requeridos en el postoperatorio, debido a que tal y como consta en la historia clínica se le había informado por parte del equipo médico las medidas que debía tomar para su recuperación, incumpliendo, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, con la carga que se imponía para mejorar su condición médica. Así entonces, bajo este panorama es claro que las consecuencias desafortunadas por las que atraviesa la señora **Luz Stella** fueron el resultado del riesgo inherente al procedimiento quirúrgico practicado, en cuyo caso el daño no tiene el carácter de indemnizable y de sus propias conductas.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe un actuar culposo por parte de **Clínica Ospedale** por el contrario, se tiene una conducta perita y diligente conforme a la lex artis.

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

La causa extraña es el suceso irresistible, que no se puede prever y jurídicamente ajeno a la esfera de actuación del demandado que determina, de manera exclusiva, la ocurrencia del hecho lesivo del que se pretende derivar responsabilidad. La jurisprudencia y la doctrina nacionales y extranjeras han reconocido como las modalidades de la causa extraña al hecho exclusivo de la víctima, al hecho de un tercero y a la fuerza mayor o caso fortuito.

Cuando alguna de las modalidades de causa extraña se presenta, al demandado no le son imputables jurídicamente los daños sufridos por quien ostente la calidad de víctima, pues la causa extraña se constituye en una causal de exoneración de la responsabilidad del agente, que rompe el nexo de imputación o de causalidad endilgado a la parte demandada.

Tal y como podrá corroborar el Despacho una vez transcurra el período probatorio del proceso, y como se desprende desde la historia clínica que aportan los demandantes, en el caso de la referencia ninguna responsabilidad puede ser atribuida a **la entidad Clínica Ospedale de Manizales,** pues los daños cuya indemnización pretenden los demandantes, se

derivan, de las mismas actuaciones de la señora **Luz Stella Zuluaga**. De conformidad con la historia clínica se acredita que la paciente, una vez egresa de la intervención el 18 de noviembre de 2019, no se adhiere a las recomendaciones de movilidad de la entidad asegurada, dado que se evidencia falta de adherencia al tratamiento de fisioterapia, lo que últimas, por tanto, configura eventos ajenos a la esfera jurídica y de acción de la entidad asegurada por Chubb, por incumplimiento de las cargas que deben ejercer la demandante, de cara al proceso de recuperación, luego de una intervención como la indicada en el escrito de demanda.

4. **Ausencia de nexo de causalidad**

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de las demandadas y en concreto de **Clínica Ospedale de Mnizales**. En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la asegurada y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de las entidades Aseguradas por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad, no pueden atribuírsele a ella los supuestos daños reclamados por la parte demandante.

En concreto, estos elementos se estructuran de la siguiente forma:

I) Se trata de una atención en salud realizada a la señora **Luz Stella Zuluaga**, que comienza con en el diagnóstico de m162 de coxartrosis a consecuencia de displasia bilateral, de q650 luxación congénita de la cadera unilateral, q659 deformidad congénita de cadera, m169 coxartrosis, no especificada, todo lo cual es debidamente abordado des de un punto de vista médico en fecha del 18 de noviembre de 2019, en donde, de conformidad con la historia clínica, se realiza reemplazo protésico total primario complejo de cadera.

II) Se consigna en la historia clínica que el procedimiento quirúrgico efectuado a la señora **Luz Stella** fue adecuado, que no se presentaron complicaciones, que, en varias notas de evolución, se evidencia que la paciente recupera la movilidad total de los miembros inferiores y se evidencian indicaciones de realizar terapia física, lo cual es una conducta adecuada por parte del equipo médico, a prescribir, ante un procedimientos que no reporta fallas o contratiempos, medidas para atender limitaciones propias al cuadro médico de la señora **Zuluaga Gómez**.

III) Adicional a lo anterior, en múltiples notas, se evidencia falta de acompañamiento familiar, lo que significa que hay constancia de que el cuidado dado a la paciente, es por parte del equipo médico, muy a pesar de no existir acompañamiento y cuidado familiar.

IV) Aun cuando se refiere una buena recuperación, así como un procedimiento adecuado, una vez se realiza una intervención donde se reemplaza parte de una extremidad con una prótesis, es posible que se presente algún tipo de limitación en el movimiento, lo cual en efecto, ocurre, pues la paciente y, en general, el extremo activo manifiesta limitación en la movilidad, sin embargo, dicha situación constituye una condición común frente a una cirugía en donde se interviene una parte fundamental como lo es la cadera.

V) Al realizar una lectura de los elementos que componen el plenario, se identifican varias situaciones que contradicen en el acápite de los hechos. Lo anterior, por cuanto (i) la presencia de la lesión que se refiere por los demandantes corresponde a un riesgo inherente al procedimiento, así como (ii) la falta de adherencia de la paciente, que se describe en la misma historia clínica que trascribe el demandante, de la misma fecha del 17 de diciembre de 2019, que evidencia el incumplimiento de la señora **Stella** de las cargas que le asisten en relación con su proceso de recuperación.

VI) Esta referencia que se hace en la historia clínica a la falta de adherencia de la paciente a los tratamientos y conductas que se exigen por parte del equipo médico de la entidad asegurada en la recuperación de la paciente, corresponde a una situación atribuible de forma exclusiva a la señora **Luz Stella**, y que no se puede reprochar a la entidad asegurada por Chubb, dado que se trata de una obligación exclusiva de la paciente.

VII) En suma entonces, en contraposición a lo indicado en el escrito gestor, y de conformidad con la historia clínica y descripciones quirúrgicas, se denota la realización de una intervención quirúrgica sin complicaciones, el cumplimiento de las conductas por parte del equipo médico al recomendar las medidas que debe tomar la paciente luego del posoperatorio, la falta de adherencia de la paciente en la realización de la fisioterapia, y la posible o remota existencia de un riesgo propio de la cirugía, que, de conformidad con los elementos que conforman el plenario, corresponde a una lesión en la que hay un alto porcentaje de recuperación, frente a pacientes en iguales condiciones que la señora **Stella Zuluaga**.

Por consiguientes, se reitera, en el caso de la referencia ninguna responsabilidad civil puede ser atribuida **Clínica Ospedale de Manizales**, pues los daños cuya indemnización pretenden los demandantes, tienen como causa una conducta no imputable a los demandados, y por el contrario, a simple vista se evidencia falta de adhesión y cumplimiento del tratamiento por parte de las víctimas para lograr su recuperación.

Lo anterior demuestra que la conducta desplegada por las demandadas, muy a pesar de la patología sufrida por la paciente, es adecuada, oportuna y conforme a los protocolos de atención al paciente, toda vez que, conforme con el expediente y contrario a lo consignado por los demandantes, al paciente se le brinda el procedimiento por el equipo médico idóneo para su padecimiento.

Por tales motivos, se insiste, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se les atribuye a la demandada asegurada y el daño, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

5. **Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados**

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En efecto, la parte demandante solicita el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales del daño moral y el perjuicio a la vida de relación, por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta, ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios y tampoco describe de forma detallada los medios para llegar a las sumas aducidas en el escrito de demanda.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda a **Clínica Ospedale de Manizales** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios cuya reparación se pretende, pues los montos solicitados por concepto de los perjuicios superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

6. **Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales**

La responsabilidad en sentido amplio ha sido reconocida como la institución mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales solicitados, pretendidos por la parte demandante, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos en casos como el de la referencia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

En concreto, al analizar cada uno de los perjuicios, se puede evidenciar errores claros en las solicitudes que se realizan:

Frente al daño moral, se puede constatar que se exige en exceso de lo que históricamente de forma clara ha establecido la jurisprudencia en sede civil, pudiendo analizarse incluso para algunos demandantes, la solicitud de reconocimiento como si se tratara de víctimas que sufren en su sede inmediata, sin mencionar que no se acredita una pérdida de capacidad laboral que acredite la extensión del perjuicio solicitado en cada caso, de la víctima directa. En igual sentido, ocurre con los perjuicios a la vida de relación, pues se intenta su reconocimiento, siendo claro que se solicita en exceso de lo reconocido para este tipo de perjuicio y que, tampoco se pretende acreditar la pérdida de capacidad laboral, el cual, de forma similar al perjuicio moral, está íntimamente relacionado con la afectación al desempeño laboral.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de dos de los elementos de la responsabilidad civil, el daño y nexo de causalidad. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de Chubb en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil.

7. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **la entidad Clínica Ospedale de Manizales,** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL EPS A CLÍNICA OSPEDALE DE MANIZALES

En todo caso señor juez, es importante analizar, antes de pronunciarnos sobre los hechos y pretensiones del llamamiento en garantía formulado por **Salud Total** frente a la entidad asegurada, que solo hay lugar a entrar los sustentos fácticos, jurídicos y pretensiones de este acto procesal, en el remoto evento que se encuentre que hay lugar a imputarle responsabilidad a la entidad demandada **Clínica Ospedale de Manizales,** por los hechos que han dado lugar a la demanda, pues tal es la naturaleza de le pretensión revérsica que se ejerce a través del llamamiento en garantía.

I. A los hechos que sirven como fundamento al llamamiento

AL PRIMERO. Por tratarse de una entidad en la que Chubb no tiene injerencia o participación, no le consta lo consignado en este numeral. Sin embargo, de conformidad con la información que reposa en el expediente, al parecer es cierto lo consignado en este numeral.

AL SEGUNDO Y TERCERO. Por tratarse de una relación contractual, en la que Chubb Seguros no participa, con efectos que no le son oponibles y relativos, el contrato de prestación de servicios y su contenido, **no le consta** a la entidad que represento. Dado lo anterior, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AL CUARTO. Al igual que los numerales anteriores, por tratarse de una relación contractual, en la que Chubb Seguros no participa, con efectos que no le son oponibles y relativos, el contrato de prestación de servicios y su contenido, **no le consta** a la entidad que represento. En todo caso, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se evidencia que la **Clínica**, frente a la atención de la señora **Luz Stella**, cumplió con todas las obligaciones, así como con todos los protocolos médicos y asistenciales y, de contera, garantizó la calidad del servicio prestado a la señora **Zuluaga Gómez**, por lo cual no es dable afirmar que la entidad deba responder por alguna suma exigida por **Salud Total**, por las condiciones establecidas en dicho contrato.

AL QUINTO. Lo consignado en este numeral, no le consta a la entidad que represento. Sin embargo, de acuerdo con la información contenida en el plenario, parecer ser cierto que durante la vigencia de dicho contrato de prestación de servicios, es atendida la señora **Luz Stella Zuluaga Gómez**.

AL SEXTO. Es cierto.

AL SEXTO (SIC). Lo consignado en este numeral, no contiene hechos sobre los que Chubb Seguros Colombia esté en la obligación de responder, en la medida que corresponde a afirmaciones subjetivas del llamante en garantía, y que serán objeto (i) de debate probatorio y (ii) de declaración judicial por parte del Despacho. De esta manera, la entidad que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

II. **A las pretensiones del llamamiento en garantía**

Actuando en nombre y representación de Chubb, me opongo a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía de **Salud Total EPS** contra **Clínica Ospedale de Manizales**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **la entidad asegurada** y a Chubb de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante y a **Salud Total EPS** al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

III. **Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.**

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1. **Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa y por ende, de responsabilidad de Clínica Ospedale de Manizales**

En este punto, no puede dejarse de lado el hecho de que la responsabilidad civil médica es, en términos generales una responsabilidad con culpa probada. En este caso estamos, precisamente, ante un supuesto de responsabilidad civil con culpa probada, donde les corresponde a los demandantes -y a la llamante en garantía- demostrar la culpa de **Clínica Ospedale de Manizales** para que se le pueda imputar responsabilidad civil a esta entidad.

Sin embargo, existen en el expediente importantes indicadores de la ausencia de responsabilidad civil de la entidad asegurada por Chubb, a saber, la atención médica brindada a la señora **Zuluaga Gómez** por los profesionales en salud de **Clínica Versalles, fue** ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la lex artis ad hoc y por tanto, fue adecuada, además de oportuna y de calidad.

Clínica Ospedale – Clínica Versalles, realizó la prestación del servicio médico de forma oportuna, perita y diligente conforme a la lex artis, así como recomendaciones postquirúrgicas de acuerdo con las condiciones de base del paciente.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso sub judice la atención brindada a la paciente **Luz Stella**, fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la lex artis ad hoc, no podrá establecerse culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a **Clínica Ospedale de Manizales**, esto es la culpa o la falla médica, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones del llamamiento en garantía de **Salud Total,** deben despacharse desfavorablemente.

SECCIÓN III: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE CLÍNICA OSPEDALE DE MANIZALES CONTRA DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA

I. **A los hechos del llamamiento en garantía**

AL PRIMERO. Es cierto. En efecto, entre Chubb Seguros Colombia y la entidad **Clínica Ospedale de Manizales**, se celebró contrato de seguro para amparar la responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, el cual instrumentalizado a través de las pólizas 12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611.

AL SEGUNDO. Si bien lo consignado en este numeral, parece ser cierto, dado que se trata de la trascripción parcial de la historia clínica, Chubb Seguros, se atiene al contenido íntegro y literal de lo contenido en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro aplicable.

En todo caso señor juez, es importante manifestar que, de conformidad con las condiciones aplicables para cada póliza, así como las vigencias establecidas en las pólizas citadas, solo podrá ser afectada una sola vigencia, a través del presente llamamiento, esto es, la póliza 12 – 51389.

AL TERCERO Y CUARTO. Es cierto, en efecto la entidad asegurada fue demandada por la señora **Luz Stella Zuluaga Gómez** y otros, por los hechos ocurridos el 18 de noviembre de 2019, fecha en la que se lleva a cabo atención en salud, en concreto intervención quirúrgica de reemplazo protésico de cadera. Ahora bien, en relación la vigencia y cobertura de las pólizas que se mencionan en el hecho primero, se anota que su vigencia se limita al acaecimiento de dos circunstancias, diferentes a la ocurrencia de riesgo o siniestro, en este caso (i) que, derivado de los hechos que se discuten, se haya presentado la primera reclamación en vigencia de la póliza afectada y (ii) que el acto médico reprochado, se haya presentado con posterioridad al periodo de retroactividad dispuesto en el contrato de seguro.

En todo caso, las manifestaciones que realiza el llamante en garantía sobre la pertinencia y cobertura de la póliza **no contienen un hecho**, sino consideraciones subjetivas y pretensiones sometidos a la jurisdicción, que deberán ser definidas por el Despacho en el trámite del proceso.

AL QUNTO. Las manifestaciones que realiza el llamante en garantía en el presente numeral no contiene un hecho, sino consideraciones subjetivas y pretensiones que escapan al acápite de los hechos. Al tratarse de asuntos sometidos a la jurisdicción, deberá ser el Despacho el que defina si hay lugar a la cobertura de los hechos mencionados, de conformidad con el clausulado aplicable.

AL SEXTO. Es cierto.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre **Clínica Ospedale de Manizales**, como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentalizado en las pólizas No. 12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611 de Responsabilidad Civil Profesional Médica bajo la modalidad de *Claims made.*

En consecuencia, en el remoto evento en que llegare a ser condenada la entidad **asegurada**, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas en comento, las cuales operan según el sistema de reclamación y solo la 12 - 51389 se encontraba vigente para la fecha en que se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado por los hechos que se discuten en este proceso.

Así, para efectos de determinar las prestaciones económicas a las que tiene eventualmente derecho el asegurado en virtud de la póliza que se encontraba vigente cuando fue notificado de la demanda (la No. 12 - 51389), en caso tal de llegarse a considerar que estas deben afectarse, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

A. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera las Pólizas No. **12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611** contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

B. Las pólizas de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

C. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro una obligación legal o contractual al *"…**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso** …"* (subrayas fuera del texto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Clínica Ospedale** lo que esta tenga que pagarles, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

D. Adicionalmente, en el caso de que el Señor Juez considere a que haya lugar a la afectación del contrato de seguro por los hechos que se relacionan en el escrito de demanda y del llamamiento, por la naturaleza propia del contrato de seguro y de las normas que regulan la materia, deberá tener en cuenta el Despacho que solo podrá ser susceptible de afectación una sola póliza, de conformidad con el clausulado vigente al momento en que se presenta la reclamación, es decir, el análisis del llamamiento solo podrá circunscribirse a la póliza que se encontraba vigente cuando se hizo la primera reclamación, esto es la No. 12 - 51389 y no las demás, esto es, las pólizas 12 – 40878, 12 – 46343 y la 12 – 56611, **dado que no estaban vigentes cuando** el asegurado tuvo conocimiento de la primera reclamación formulada en su contra por primera vez el 9 de septiembre de 2021.

I. Defensas y excepciones frente al llamamiento

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1. **Ausencia de cobertura por el factor temporal de las pólizas 12 – 40878, 12 – 46343 y la 12 – 56611.**

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1.1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

*"**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."* (negrillas nuestras)

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, explica:

*"**2.1. Modalidad de reclamación***

"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formu- lados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."

1.2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, la póliza en que se fundamenta el llamamiento en garantía opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones particulares de ambas pólizas, al describir el amparo básico otorgado, se señala:

"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales."

Y también se indica que *"La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997".*

Lo anterior se reitera en las condiciones generales, cuando, al describir la cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas, se señala que:

*"POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**."*

Y luego, en la cláusula 19 al definir la delimitación temporal del riesgo asegurado, así:

"19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las ***Reclamaciones presentadas*** *por primera vez contra cualquier* ***Asegurado*** *durante el* ***Periodo Contractual*** *o el* ***Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones*** *en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la* ***Fecha de Retroactividad****."*

Donde reclamación se define en la cláusula 26, literal o, como:

"… todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del ***Asegurado****, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un* ***Acto Médico Erróneo****, incluyendo:*

"• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del ***Asegurado*** *que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un* ***Acto Médico Erróneo****.*

"Lo anterior se considerará ***Reclamación*** *siempre y cuando se presenten por primera vez contra el* ***Asegurado*** *durante el* ***periodo contractual*** *o el* ***Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones*** *si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un* ***Daño*** *y/o* ***Gastos*** *Legales cubiertos bajo la presente póliza."*

1.3. El período de vigencia de las pólizas afectadas No. 12 – 40878, 12 – 46343 y la 12 – 56611 para el llamamiento en garantía de **Clínica Ospedale** comprendido entre el 31/07/2019 y el 30/07/2020; 31/07/2020 y el 30/07/2021 con prórroga al 14/08/2021 y 15/08/2022 y el 30/07/2022 respectivamente.

1.4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, de conformidad con la información que reposa en el expediente, en concreto el escrito de demanda y los anexos, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado entre el 9 de septiembre de 2021, fecha en la que la paciente reclama directamente al asegurado **Clínica Ospedale** a través de la audiencia dde conciliación.

1.5. Se desprende de lo anterior que las pólizas 12 – 40878, 12 – 46343 y la 12 – 56611. invocadas en el llamamiento en garantía, no estaban vigentes cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual las pretensiones del llamamiento en garantía frente a Chubb sobre estas pólizas no están llamadas a prosperar.

2. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las pólizas 12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611 por ausencia de responsabilidad imputable a Clínica Ospedale de Manizales.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611 tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

"Cobertura Básica

"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *"… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado."* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por los demandantes, en contra de **Clínica Ospedale de Manizales** no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

1. A través de la póliza en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
2. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la institución **Clínica Ospedale de Manizales** en su escrito de contestación a la demanda, así como de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante y sus familiares, fue causado por las acciones u omisiones culposas de la institución **asegurada**.
3. Se desprende, además, que **la entidad Clínica Ospedale** no realizó actos médicos en la atención **al paciente** que puedan involucrar la responsabilidad civil de esa naturaleza en cabeza de la demandada.

Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de **la entidad asegurada** en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

3. **Valores asegurados y deducibles aplicables para la póliza 12-51389**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle **Clínica Ospedale de Manizales** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, y que la póliza invocada en el llamamiento en garantía está llamada a cubrir el evento, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en dicho contrato de seguro, así:

4.1. El valor asegurado corresponde a $2.000.000.000.

4.2 Además, resulta aplicable el deducible pactado, que corresponde a lo siguiente:

- Para todos y cada uno los reclamos, el 10 % del valor de la pérdida, mínimo $ 40.000.000 COP.

Lo que significa que, ante una eventual condena a **la entidad asegurada**, donde además se le ordene a **Chubb** reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

4.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb.**

SECCIÓN IV: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar en audiencia a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los demandantes.

2. **Prueba testimonial**

Solicito señor juez de la manera más atenta citar como testigo al proceso al Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas, encargado de realizar el dictamen pericial aportado como prueba documental, para que responda las preguntas relacionadas con el proceso, las cuales se les formularan verbalmente o por escrito en la correspondiente diligencia.

3. **Documental**

Aporto Pólizas de Responsabilidad Civil médica No. 12 – 40878, 12 – 46343, 12 – 51389 y la 12 – 56611 sus condiciones generales y particulares, para que sea tenida como prueba en el proceso.

4. **Oposición a las solicitudes probatorias de la parte demandante**

- **Interrogatorio de parte.** La declaración de parte solo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan, al contrario, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente

narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba. En consecuencia, no podrá el Despacho decretar como prueba dicha solicitud.

- **Prueba Pericial**. Solicito Señor Juez, NEGAR el dictamen pericial solicitado en el escrito de demanda del Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas, lo anterior por cuanto éste no reúne los requisitos y parámetros señalados en el artículo 226 del CGP , el cual, de manera categórica, establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que, el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad, al garantizar por un lado, la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizar un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba. Correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la experticia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso. De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la cientificidad y la forma en la que estas pruebas deben ser presentadas con el fin de garantizar su capacidad científica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende de los artículos citados.

En igual sentido, no podrá entenderse como prueba pericial, debido a que, tal y como lo relaciona la parte actora, el mismo fue allegado como prueba documental al interior del proceso.

5. **Ratificación de documentos**

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación, en especial aquellos enunciados desde en el numeral 9.3.2 de la demanda promotora del proceso.

En concreto, solicito señor juez, se ordene la ratificación del documento: Dictamen pericial emitido por el Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas. (FoliosNo. 173 al 264).

Igualmente, manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, que sean aportados por la parte demandante en alguna futura oportunidad procesal, solicitándole respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en el ya citado artículo 262 del C. G.P., imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación

6. **Contradicción al dictamen pericial de la parte demandante**

Ahora bien, señor juez, si considera pertinente que el documento anexado como dictamen pericial por la parte demandante y que, fue relacionado como prueba documental, cumple con los requisitos que dispone el artículo 226 del CGP del dictamen pericial, solicito comedidamente se sirva citar al perito Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas, a fin de ratificar el dictamen en la audiencia que se fije para tales efectos, y con el fin de llevar a cabo interrogatorio y contradicción de la prueba pericial.

7. **Solicitud de pruebas de Administradora Clínica Ospedale de Manizales**

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de la **asegurada**.

SECCIÓN 5: ANEXOS

Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

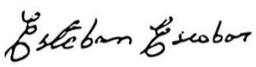
Téngase en cuenta que el poder, el certificado de existencia y representación de Chubb Seguros Colombia S.A. y el certificado de existencia y representación de Restrepo & Villa Abogados S.A.S. ya obran en el expediente.

SECCIÓN 6: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Carrera 22 16 325 Vía Las Palmas, Edificio Access Point, Oficina 855, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com , malzate@restrepovilla.com., eescobar@restrepovilla.com

Atentamente,



Esteban Escobar Aristizábal

C.C. 1037.667.404

T.P. 377.392 del C. S. de la J.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	40878	0	**12004087800000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	07	31	00	**Hasta**	2020	07	30	24	2019	08	15

Tomador	CLINICA VERSALLES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA VERSALLES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	4,50
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	10,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	132.000.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	25.080.000,00	$COP
Total a Pagar	**157.080.000,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2019/08/15**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**40878**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor /

Departamento....:	CALDAS	Cod.....:	15
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	CLINICA VERSALLES S.A.	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50	Ciudad.....:	MANIZALES
Asegurado.....:	CLINICA VERSALLES S.A.	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50		MANIZALES
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND		-
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata
12	365 20190815	20190731 20200730	20190731	20200730	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion %

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	EDIFICIO	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00		S	0,000	132.000.000,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**132.000.000,00**	**...TOTALES**	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2019/08/15**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**40878**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE
LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA VERSALLES S. A.**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0040878
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2019/07/31 a 2020/07/30
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	132.000.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	132.000.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	132.000.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 15 de AGOSTO de 2019

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
15/08/2019
14:43:01

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0040878	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2019/08/15	2019/07/31	A	2020/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAVERSALLES S. A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	132,000,000.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	132,000,000.00				

CHUBB

REAR33A
15/08/2019
14:43:01

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0040878	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2019/08/15	2019/07/31	A	2020/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAVERSALLES S. A.

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	132,000,000.00			132,000,000.00
		2000,000,000.00	132,000,000.00			132,000,000.00
		2000,000,000.00	132,000,000.00			132,000,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2019/08/15 14.42.01 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 40878

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2019/08/15 Vigencia:2019/07/31-2020/07/30
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 1907 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	______Comision______	_______Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ2B	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20190701	20200630		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

ELITE - MÉDICA
CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: CLINICA VERSALLES
Asegurado: CLINICA VERSALLES
Vigencia: Desde 31 de julio de 2019 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2020 a las 24:00 horas
Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad: Inicio de vigencia con CHUBB

Condiciones Económicas

Con coberturas unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa):

Limite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop$2.000.000.000	10% mínimo COP $20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP$ 132.000.000

Cobertura Básica
☐ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |
Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

☐ Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.

☐ Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

☐ Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.

☐ EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo

☐ Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

☐ EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.
CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

☐ Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones.
Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

☐ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

☐ Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

☐ Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: ver cláusula de retroactividad arriba indicada

☐ Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Inicio de Vigencia con CHUBB

☐ Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.

☐ PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

☐ No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños

☐ Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

☐ Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Participación CHUBB: 100%
Comisión: 15%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Las partes contratantes se someten, en especial pero ni limitado a las disposiciones del Título V del Libro IV Código de Comercio, al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto Ley 663 de 1993) a la Ley 389 de 1997 y demás normas que le sean aplicables así como a las disposiciones especiales contenidas en el presente contrato de seguro. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominaran estas últimas. Las Condiciones Particulares y las Generales predominan sobre las normas antes mencionadas, en cuanto éstas no tengan carácter imperativo y, por tanto, sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido entre otros, por el artículo 1162 del Código de Comercio.

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 N° 71-21 piso 7
A.A. 29782
Bogotá D.C., Colombia
571 319-0300 Tels
571 319-0400
571 319-0304 fax
571 319-0408

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, 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.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet	Bancos

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	46343	0	**12004634300000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	07	31	00	**Hasta**	2021	07	30	24	2020	07	30

Tomador	CLINICA VERSALLES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA VERSALLES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	4,50
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	10,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0040878

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	145.200.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	27.588.000,00	$COP
Total a Pagar	**172.788.000,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2020/07/30**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**46343**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	CALDAS	Cod.....:	15
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	CLINICA VERSALLES S.A.	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50	Ciudad.....MANIZALES	
Asegurado.....:	CLINICA VERSALLES S.A.	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50		MANIZALES
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND		-
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA			DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata
12	364	20200730	20200731	20210730	20200731	20210730	3	4=Especial

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	UTILIDAD BRUTA	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00		S	0,000	145.200.000,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**145.200.000,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2020/07/30**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**46343**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEV
A LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA VERSALLES S. A.**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0046343
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2020/07/31 a 2021/07/30
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	145.200.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	145.200.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	145.200.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 30 de JULIO de 2020

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
30/07/2020
19:30:04

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0046343	00000	12-00000	02 RENOVACION	0040878

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2020/07/30	2020/07/31	A	2021/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAVERSALLES S. A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	145,200,000.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	145,200,000.00				

CHUBB

REAR33A
30/07/2020
19:30:04

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0046343	00000	12-00000	02 RENOVACION	0040878

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2020/07/30	2020/07/31 A 2021/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAVERSALLES S. A.

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	145,200,000.00			145,200,000.00
		2000,000,000.00	145,200,000.00			145,200,000.00
		2000,000,000.00	145,200,000.00			145,200,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2020/07/30 19.28.48 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 46343

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emision:2020/07/30 Vigencia:2020/07/31-2021/07/30
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2007 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET					100.0000	11			
02	NA	RET					100.0000	21			
03	XL	RET			150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B		4,850,000	150,000		21			
		05190					100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

Elite - Médica
CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: CLINICA VERSALLES S.A.
Asegurado: CLINICA VERSALLES S.A.
Vigencia: Desde 31 de julio de 2020 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2021 a las 24:00 horas
Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made
Retroactividad: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop$2.000.000.000	10% mínimo COP $20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP$ 145.200.000

Cobertura Básica
☐ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |
Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

☐ Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.

☐ Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

☐ Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.

☐ EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020

☐ Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

☐ Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

☐ Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por Pérdida y/o Gastos Legales y/o Reclamo bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

(i) el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
(ii) el Asegurado incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

(iii) el Asegurado:
a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado para el desempeño financiero de la Entidad Tomadora.

Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios
Condiciones Adicionales
☐ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
☐ Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
☐ Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
☐ Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
☐ Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
☐ PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
☐ No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
☐ Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
☐ Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041
Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Broker SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO

Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 piso 6,7,8,
A.A. 29782
Bogotá D.C., Colombia
571 319-0300 Tels
571 319-0400
571 319-0304 fax
571 319-0408

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet	Bancos

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	51389	0	**12005138900000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2021	08	15	00	**Hasta**	2022	07	30	24	2021	08	22

Tomador	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	3,75
42497	MBA RIESGOS Y CIA. LTDA	2,25
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	9,00

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0046343

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	201.369.863,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	38.260.274,00	$COP
Total a Pagar	**239.630.137,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/08/22**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**51389**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	CALDAS	Cod.....:	15
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50	Ciudad.....:	MANIZALES
Asegurado.....:	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50		MANIZALES
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND		-
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata 4=Especial
12	349 20210822	20210815 20220730	20210815	20220730	3

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	45	AMA	UTILIDAD BRUTA	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
AMA	2000.000.000,00		S	0,000	201.369.863,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**201.369.863,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/08/22**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**51389**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEV
A LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0051389
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/08/15 a 2022/07/30
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	201.369.863,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	201.369.863,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	201.369.863,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 22 de AGOSTO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
22/08/2021
21:51:28

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051389	00000	12-00000	02 RENOVACION	0046343

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/08/22	2021/08/15 A 2022/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MANIZALES SA

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2000,000,000.00	201,369,863.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	201,369,863.00				

CHUBB

REAR33A
22/08/2021
21:51:28

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051389	00000	12-00000	02 RENOVACION	0046343

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/08/22	2021/08/15 A 2022/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MANIZALES SA

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2000,000,000.00	201,369,863.00			201,369,863.00
		2000,000,000.00	201,369,863.00			201,369,863.00
		2000,000,000.00	201,369,863.00			201,369,863.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/08/22 21.53.57 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 51389

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emision:2021/08/22 Vigencia:2021/08/15-2022/07/30
Moneda: 00 Cambio:
T001
No.RIMET T001 Periodo 2108 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	______Comision______	_______Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		200,000			21			
04	XL	XL1	PZK4	99,800,000	200,000		21			
			05190			100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm Ssb Cb					_______Comision_______		_______Reserva_______	
Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__		Valor	%	Valor	%
	Sbtotal							
	Tot Ret							
	Tot Ced							
	Totales							

PÓLIZA No. 12/51389	ANEXO No. 00000	PAG. No. 1
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

Tomador:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT 8100032451**
Asegurado:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT 8100032451**
Vigencia:	Desde 15 de Agosto de 2021 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2022 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad:	Julio 31 de 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Condiciones Económicas

Con coberturas **unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa)**:

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP $40.000.000 por todo y cada reclamo	Prima Anual: COP$ 210.000.000 Prima por el periodo: COP$201.369.863

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

  Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

  El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida** y/o **Gastos Legales** y/o **Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

  (i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
  - a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
  - b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o

  (ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

  (iii) el **Asegurado:**
  - a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
  - b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;
4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: 120 días con pagos mensuales contados desde fecha de emisión

Broker SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO
MBA Y CIA LTDA

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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), veraz, 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Facturación electrónica



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser fa ctura, por lo cual recibirás un documento adicional den ominado factura. Para identificar a qué póliza cor responde, encontrarás un código numérico de referencia com puesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada a l correo electrónico que t ienes r egistrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la fa ctura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
em isionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Pa ra cada póliza nueva o r enov ación recibirás una factura. Pa ra cada endoso a una póliza vigente, r ecibirás una n ota débito para cobro de prima o una nota crédito para dev olución de prima.

Cu alquier inquietud r elacionada con la facturación que r ecibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Direc ción: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB®

Facturación electrónica



Apreciados Clientes, les presentamos el diseño de representación gráfica de nuestra factura electrónica.

Identifícala y aprende a interpretar su contenido

Diseño factura electrónica Chubb

CHUBB®

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860026518-6
Dirección Carrera 7 71 - 21 Piso 7 Torre B - Edificio Bolsa Valores de Colombia, Bogotá D.C., Colombia
Teléfono 57 1 326 62 00
Correo Electrónico Emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Factura Electrónica De Venta POL4
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá
Página 1 de 1

Numero de la Factura (ND / NC) validado por la DIAN

Llave que corresponde a la identificación **Ramo | Póliza | Endoso** y Sucursal de emisión

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
XXXXX X XXXXXXXX XXX	000000000-	1	XXXXX X XXXXXXX XXX
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
XXX 000000	Bogotá D.C., Colombia	xxxxxxxxx@xxxxxx.xxx	

Datos del Tomador
Información clave para remitir la factura (ND / NC) **Nos apoyamos en nuestros aliados para la consecución y garantizar el envío electrónico**

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
01.10.2020 14:00:00	01.11.2020	01.10.2020 14:26:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fechas relevante de validación DIAN y generación factura

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	%DCTO	VALOR DCTO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
1	21-0063630-00000	POLIZA DE SEGUROS	1	IP	27,15			IVA 19	5,15	32,31

Tasa de Cambio: 3865.47 COP
Total Linea Detalles: 1

El código corresponde a datos vinculantes con la póliza **(Ramo|Póliza|Endoso)**
Tasa de cambio cuando la factura es generada en monedadiferente a COP$

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

SUBTOTAL	27,15
IVA 19,00%	5,15
TOTAL OPERACIÓN USD	**32,31**
TOTAL A PAGAR CLIENTE USD	**32,31**

Encuentra el total de lo facturado los impuestos

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764003907964 con vigencia del 2020-09-08 al 2022-03-08. Numeración habilitada del POL1 al POL12000000
REGIMEN COMUN
Grandes Contribuyentes res 000076 01 de Dic 2016
agentes de retencion en el impto sobre las ventas
Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511
Autoretenedores por Comisiones y Rendimientos Financieros
Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-18-1997
CUFE : baaf870f2bbf98ed5e7ad812b6c02ff320efc6618737e04737f9197308315 5f58d229db8ed4d663164a35cc14cd4c0bb
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	56611	0	**12005661100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	08	15	00	**Hasta**	2023	07	30	24	2022	08	18

Tomador	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50 00000 0	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50 00000 0	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	1 22	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	1,50
42497	MBA RIESGOS Y CIA. LTDA	1,50
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	12,00

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0051389
POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	220.744.521,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	41.941.459,00	$COP
Total Prima	**220.744.521,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	0,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00	$COP
Total otros Pagos	**0,00**	**$COP**
Total a Pagar	**262.685.980,00**	**$COP**

Tomador **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 RENOVACION	56611	0	**120056611100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro										Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	08	15	00	**Hasta**	2023	07	30	24	2022	08	18

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S	$COP VLR.ASEGURADO	$COP VLR. PRIMA	$COP VLR.IMPUESTO
12 45 INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM	2.000.000.000	220.744.521	41.941.459

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2022/08/18**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**56611**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....: CALDAS | Cod.....: 15
Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03
NombMULTIBROKER | Cod. Agente.....: 1-1111
| Coms.Agente..: %/ 15.00%

Tomador.....: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A | Nit. CC.....: 8100032451
Direccion.....: CLL 51 No 24 50 00000 0 | Ciudad.....MANIZALES
Asegurado.....: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A | Nit. CC.....: 8100032451
Direccion.....: CLL 51 No 24 50 00000 0 | MANIZALES
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: 1 22 | -
Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
Tipo de Cambio..: |

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata 4=Especial
12	349 20220818	20220815 20230730	20220815	20230730	3

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion % |

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	45	AMA	UTILIDAD BRUTA	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
AMA	2000.000.000,00		S	0,000	220.744.521,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**220.744.521,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2022/08/18**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**56611**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEV
A LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA OSPEDALE MAN IZALES S.A.**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0056611
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 00000 0 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2022/08/15 a 2023/07/30
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	220.744.521,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	220.744.521,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	220.744.521,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 18 de AGOSTO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
18/08/2022
13:06:23

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0056611	00000	12-00000	02 RENOVACION	0051389

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2022/08/18	2022/08/15 A 2023/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MAN IZALES S.A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2000,000,000.00	220,744,521.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	220,744,521.00				

CHUBB

REAR33A
18/08/2022
13:06:23

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0056611	00000	12-00000	02 RENOVACION	0051389

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2022/08/18	2022/08/15 A 2023/07/30

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MAN IZALES S.A.

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2000,000,000.00	220,744,521.00			220,744,521.00
		2000,000,000.00	220,744,521.00			220,744,521.00
		2000,000,000.00	220,744,521.00			220,744,521.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2022/08/18 13.03.49 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 56611

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emision:2022/08/18 Vigencia:2022/08/15-2023/07/30
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2208 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	______Comision______	_______Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZC7	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20220701	20230630		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

Tomador: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.**

Asegurado: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.**

Vigencia: 15 de agosto del 2022 a las 00:00 hasta el 30 de julio de 2023 a las 24:00

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad:

22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Con coberturas **unicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa)**:

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP $60.000.000 por todo y cada reclamo	Prima anual COP$ 230.205.000 Prima periodo COP$ 220.744.521

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariatricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relacion con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvio de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida** y/o **Gastos Legales** y/o **Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

(i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
   a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
   b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o

(ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

(iii) el **Asegurado:**
   a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
   b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
   c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:

1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
3. Angustia física, enfermedad o dolencia causada o transmitida directa o indirectamente por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión;
4. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, que sea capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 22 DE JUNIO DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Se cubre la culpa grave únicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la ley colombiana.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Con pagos fraccionados a 30, 60, 90 y 120 días, contados a partir de la fecha de emisión.

Broker

Seguros y Asesorías y Cia.Ltda (Líder)	80%
GRQ y Cia. Ltda	10%
MBA y Cia.Ltda	10%

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado **,** e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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 que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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 permita 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 e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, 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 loexplicado 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 las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, 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, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

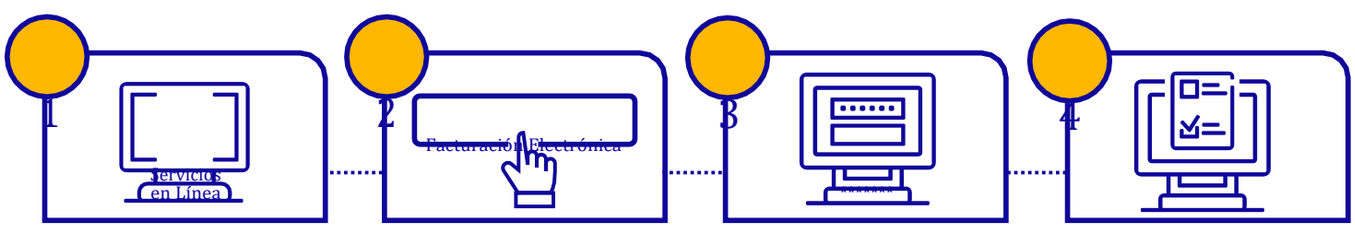
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

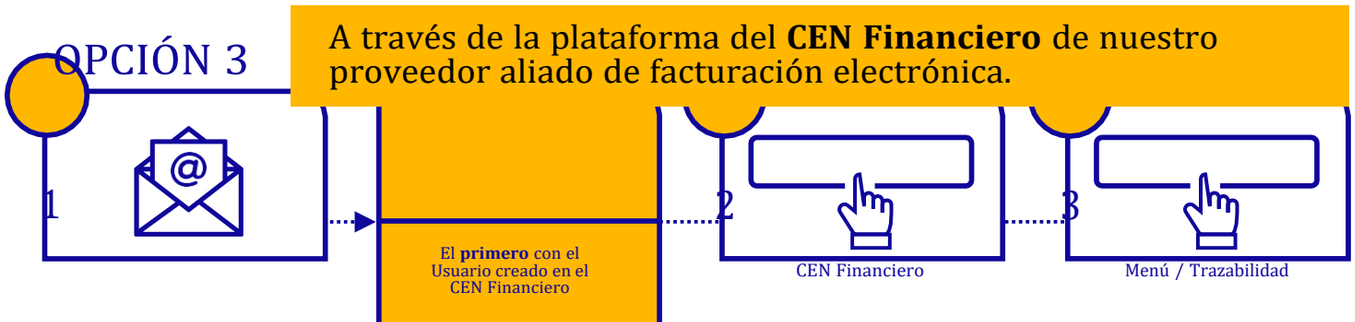


Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**	Ingresa a **Facturación electrónica**	Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)	Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**	El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso	Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña	Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax:(+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	51389	3	**12005138900003**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	07	31	00	**Hasta**	2022	08	14	24	2022	08	03

Tomador	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50 00000 0	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50 00000 0	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	1 22	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	3,75
42497	MBA RIESGOS Y CIA. LTDA	2,25
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	9,00

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	8.630.137,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	1.639.726,00	$COP
Total Prima	**8.630.137,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	0,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00	$COP
Total otros Pagos	**0,00**	**$COP**
Total a Pagar	**10.269.863,00**	**$COP**

Tomador **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 AUM CON MOV P	51389	3	**12005138900003**

Sucursal	Vigencia del Seguro										Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2022	07	31	00	**Hasta**	2022	08	14	24	2022	08	03

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S	$COP VLR.ASEGURADO	$COP VLR. PRIMA	$COP VLR.IMPUESTO
12 45 INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM	2.000.000.000	8.630.137	1.639.726

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2022/08/03**

```
-------------------------------------------------------------------------------
|                        Hoja Matriz de: OTROS                                |
-------------------------------------------------------------------------------
Ramo:                    |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
 RESPONSABILIDAD CIVIL   |12  | 22 |    51389  |       3   |  3  |               |

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA      18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

-------------------------------------------------------------------------------
T.Pol.    |Periodo    |T. Seg.    |T.Neg.  1 | Mod. Seguro   0|CON:   |        |
                              COMERCIAL        EXTRACONTRACTUA
-------------------------------------------------------------------------------
| Forma Lucro  | Coaseg.          |Periodo           |Poliza    | Pol.Rel/Autor|
| Cesante      | Pactado         %|Indemn.      Meses|Acomod. N |   00/        |
                 Negocio 40      No Jumbo
===============================================================================
Departamento....: CALDAS                          | Cod.............:         15
Sucursal........: BOGOTA                          | Cod.............:         03
NombMULTIBROKER                                   | Cod. Agente.....:      1-1111
|                                                 | Coms.Agente..:      %/ 15.00%
-------------------------------------------------------------------------------
Tomador.........: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A | Nit. CC.........:  8100032451
Direccion.......: CLL 51 No 24 50 00000 0         | Ciudad........MANIZALES
Asegurado.......: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A | Nit. CC.........:  8100032451
Direccion.......: CLL 51 No 24 50 00000 0         |                MANIZALES
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS              | Nit. CC.........:       11111
Direccion.......: 1       22                      |                 -
Moneda..........:                    PESOS        | Cod.............:         00
Tipo de Cambio..:                                 |                           |
-------------------------------------------------------------------------------
| V I G E N C I A S:    POLIZA      |      DOCUMENTO     |Calculo: 2=Corto Pl. |
|Ter Dias Emision  Desde    Hasta   |   Desde    Hasta   | Prima   3=Prorrata  |
|     14 20220803 20210815 20220814 |  20220731 20220814 |    3    4=Especial  |
-------------------------------------------------------------------------------
Tipo de Negocio.:                      Sin Coaseguro          %
ó Aceptacion....:
Coaseguros......:                                 | Poliza Lider |Doc Lider     |
Aceptados ......: % Participacion              % |                              |
===============================================================================
Nro.|Bien|Cod|Des| Descripcion del Riesgo:                   Suma A/da. Anual
 de |A. o|de |cr.|                              Decl|Ram|Dias |Lim.Max.Asegurado |
Rsgo|Tray|Amp|Amp|Bien Asegurado                 arac|Esp|Lucro|Lim.Max.Despacho. |
-------------------------------------------------------------------------------
001 |001 |45 |AMA|CASCO                            N| 12|     |   2000.000.000,00
TOTAL VALORES

===============================================================================
Des|Vlr.A/ble/* Valor  |Su|  Tasa |    V a l o r      | * D e d u c i bl e s * |
Amp|Valor Base*Despacho|ma| Basica|    P r i m a      |  %  |    V a lo r      |
-------------------------------------------------------------------------------
AMA|   2000.000.000,00 | N|  0,000|      8.630.137,00  0,000|
TO                                    8.630.137,00   ...TOTALES
```

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2022/08/03**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**22**	**51389**	**3**	**3**	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA OSPEDALE MAN IZALES S.A.**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0051389
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00003
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 00000 0 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2022/07/31 a 2022/08/14
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	8.630.137,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	8.630.137,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	8.630.137,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 03 de AGOSTO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
3/08/2022
11:21:15

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051389	00003	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0051389

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2022/08/03	2022/07/31	A	2022/08/14

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MAN IZALES S.A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2000,000,000.00	8,630,137.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	8,630,137.00				

CHUBB

REAR33A
3/08/2022
11:21:15

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051389	00003	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0051389

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2022/08/03	2022/07/31	A	2022/08/14

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MAN IZALES S.A.

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2000,000,000.00	8,630,137.00			8,630,137.00
		2000,000,000.00	8,630,137.00			8,630,137.00
		2000,000,000.00	8,630,137.00			8,630,137.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2022/08/03 11.18.27 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 51389

Endoso... 3 Ref 2

Operacion: 22 Emision:2022/08/03 Vigencia:2022/07/31-2022/08/14
Moneda: 00 Cambio:
T001
No.RIMET T001 Periodo 2207 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	Limite	En_Exceso	%	Ca pa	Prima_Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		200,000			21			
04	XL	XL1	PZKU	99,800,000	200,000		21			
			05190			100.0000	20210601	20220531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Suma	Distrib.Prima	Comision Valor	Comision %	Reserva Valor	Reserva %
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/51389	0003	1
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.		

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Carta de confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de siniestros, hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza, diferentes a los reportados a Chubb (De cada una de las clínicas)
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y el **NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Menú / Trazabilidad — Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	46343	1	**12004634300001**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2021	07	31	00	**Hasta**	2021	08	14	24	2021	08	20

Tomador	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Asegurado	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	**C.C. O NIT**	8100032451
Dirección	CLL 51 No 24 50	**Ciudad**	MANIZALES
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE	4,50
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA	10,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE EL 31 DE JULIO DE 2021 A LAS 00:00 HORAS Y HASTA EL 14 DE AGOSTO DEL 2021 A LAS 24:00 HORAS, EN IGUALDAD DE TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	5.967.123,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	1.133.753,00	$COP
Total a Pagar	**7.100.876,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/08/20**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**22**	**46343**	**1**	**3**	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	CALDAS	Cod.....:	15
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50	Ciudad.....:	MANIZALES
Asegurado.....:	CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA	Nit. CC.....:	8100032451
Direccion.....:	CLL 51 No 24 50		MANIZALES
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND		-
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias	Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata
14	20210820	20200731 20210814	20210731	20210814	3 4=Especial

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	CASCO	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00		S	0,000	5.967.123,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**5.967.123,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/08/20**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**22**	**46343**	**1**	**3**	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CLL 51 No 24 50 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE
SDE EL 31 DE JULIO DE 2021 A LAS 00:00 HORAS Y HASTA EL 14 DE AGOSTO
DEL 2021 A LAS 24:00 HORAS, EN IGUALDAD DE TÉRMINOS Y CONDICIONES DE
LA VIGENCIA QUE TERMINA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA OSPEDALE MANIZALES SA**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0046343
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00001
Ubicación *Location*	:	CLL 51 No 24 50 MANIZALES
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/07/31 a 2021/08/14
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	5.967.123,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	5.967.123,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	5.967.123,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 20 de AGOSTO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
20/08/2021
15:31:20

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0046343	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0046343

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2021/08/20	2021/07/31	A	2021/08/14

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MANIZALES SA

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	5,967,123.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	5,967,123.00				

CHUBB

REAR33A
20/08/2021
15:31:20

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0046343	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0046343

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2021/08/20	2021/07/31	A	2021/08/14

Asegurado
08100032451-CLINICAOSPEDALE MANIZALES SA

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	5,967,123.00			5,967,123.00
		2000,000,000.00	5,967,123.00			5,967,123.00
		2000,000,000.00	5,967,123.00			5,967,123.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/08/20 15.33.53 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 46343

Endoso... 1 Ref

Operacion: 22 Emision:2021/08/20 Vigencia:2021/07/31-2021/08/14
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2107 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr Limite	En Exceso	%	Ca pa	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
		05190				100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo y Nombre Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Suma	Distrib.Prima	Comision Valor	Comision %	Reserva Valor	Reserva %
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 03 de Marzo del 2023
HORA: 4:29:27 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 4 archivos suscritos a nombre de; CLINICA OSPEDALE MANIZALES, con el radicado; 202200175, correo electrónico registrado; juridico@clinicaospedalemanizales.com.co, dirigidos al JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivos Cargados
CONTESTACIONLLAMAMIENTOSALUDTOTALYANEXOS.pdf
LLAMAMIENTOENGARANTIAYANEXOSCOMPLETO.pdf
LLAMAMIENTOLITISCONSORCIONECESARIO.pdf
REMISIONPREVIA.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230303162938-RJC-7560

Manizales, Caldas
marzo 2023
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
MANIZALES, CALDAS

DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTES LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ MARIO ALBERTO CORTES GALLO JHOAN HERNANDO CORTES ZULUAGA MARIO ALEJANDRO CORTES ZULUAGA
DEMANDADOS SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
LLAMADO EN GARANTÍA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA
RADICADO 17001-31-03-006-2022-00175-00

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. con Nit. 810.003.245-1, correo electrónico tobondavid31@gmail.com y juridico@clinicaospedalemanizales.com.co tal y como consta en el poder general a mí debidamente conferido para actuar y que aporto con este escrito, así como en el certificado de existencia y representación, respetuosamente procedo a presentar CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, dentro del proceso de la referencia y proponer excepciones, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS

AL HECHO PRIMERO, NO ES UN HECHO: Es una apreciación de la parte actora que versa sobre una manifestacion que no es objeto del presente litigio y en razón a ello no merece una manifestación extensa de mi representada ante circunstancia que son claras conforme a la normatividad vigente en el SGSSS.

AL HECHO SEGUNDO, ES CIERTO sin embargo me permito manifestar: Se encuentra acreditado en el contrato adjunto por la parte llamante, situación

que no implica tampoco responsabilidad alguna por parte de mi representada pues la EPS debe garantizar una red externa que garantice el acceso a los afiliados, responsabilidad que la ley y la jurisprudencia ha dejado con suficiencia claro, es responsabilidad de las EPS.

De conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. SU FUNCIÓN BÁSICA ES ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS y girar, dentro de los términos previstos en la Ley.

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6.Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

En este sentido, la Ley 1122 del 2007 ratifica la responsabilidad de las EPS, como asegurador, de la gestión y coordinación para la prestación del servicio de salud y define en su artículo 14: Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para

efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior, exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (...)

A contrario sensu, las instituciones prestadoras de salud brindan los servicios de salud a afiliados y beneficiarios de las eps (aseguradoras), acción que fue cumplida a cabalidad por mi representada en el presente proceso.

AL HECHO TERCERO, NO ES CIERTO: la parte actora realiza una manifestacion errónea pues la cláusula cuarta no menciona la vigencia o terminación del contrato que presenta el llamante. ***onus probandi incumbit actori***

AL HECHO CUARTO, NO SE ACEPTA COMO HECHO, La parte llamante realiza una transcripción incompleta de una de las cláusulas del contrato adjunto en su llamamiento, situación que no implica tampoco responsabilidad alguna por parte de mi representada pues la EPS debe garantizar una red externa que garantice el acceso a los afiliados, responsabilidad que la ley y la jurisprudencia ha dejado con suficiencia claro, es responsabilidad de las EPS. La EPS no puede excusarse en un contrato de prestación de servicios con un tercero para no cumplir con sus obligaciones de seguimiento y control, no puede excusarse por la prestación de un servicio eficiencia y con calidad a sus afiliados, las partes dentro del litigio son responsables de su defensa y conforme a las pruebas que se practiquen y lo que se logre probar o no, y finalmente conforme a un fallo se decidirá sobre la responsabilidad solidaria o individual de las partes en el hipotético evento de una sentencia condenatoria, así como las sanciones en agencias y costas procesales para la parte vencida.

AL HECHO QUINTO: Es cierto.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, la EPS presto servicios dentro de sus competencias como asegurador de la afiliada, y como tal, la Ley 1122 del 2007 ratifica la responsabilidad de las EPS, como asegurador, de la gestión y coordinación para la prestación del servicio de salud y define en su artículo 14: Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior, exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Se reitera sobre lo innecesario y dilatador del proceso y de la administración de justicia el presente llamamiento en garantía, dentro un proceso donde ya obra como parte mi representada y en el cual ya se dio al correspondiente contestación de la demanda principal, la relación material o sustancial que se busca con el llamamiento en garantía, es el ejercicio de un derecho subjetivo que realiza la EPS SALUDTOTAL en contra de mi representada y por demás, el señor juez en el control judicial del proceso ha de decidir sin necesidad del presente llamamiento, pues como ya se indicó, mi representada ya es parte de la litis

AL HECHO SEXTO con numeración errada toda vez que corresponde al numeral SEPTIMO, el llamamiento tiene errada la numeración de los hechos, **NO ES CIERTO:** La parte actora realiza en primer lugar una conclusión sin llevarse a cabo el debate probatorio, lo que implica temeridad y prejuzgamiento de la apoderada llamante sin fundamento tecnico ni científico, así mismo desconoce el gran volumen de normativa y jurisprudencia sobre las responsabilidades de la EPS al interior del SGSSS exculpando a la EPS SALUDTOTAL de sus obligaciones como aseguradora de la Sra Olga Lucia Marin , situación reprochable pues las EPS Entidades promotoras del servicio de salud, sin exclusión, tienen responsabilidad sobre las atenciones realizadas en sus afiliados, tienen responsabilidad de garantizar no solo la intermediacion, sino el acceso y la atención integral conforme al fundamento legal determinado entre muchos otros en la ley estatutaria en salid ley 1751 de 2015 art 8, además son responsables de **establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las**

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ley 100 de 1993, por lo anterior no es de buen recibo por esta parte que la EPS SALUDTOTAL intente de manera falaz y con maniobras con apariencia de legalidad se exculpe de sus obligaciones y responsabilidad, mucho menos es un caso que evidentemente se cumplieron todas las obligaciones por parte de mi representada, de sus medicos y todo el personal en salud conforme a la lex artis, protocolos institucionales, nacionales e internaciones y se practicó en todo momento la mejor y más oportuna atenciones salud en marcada en los atributos de calidad enmarcados en el decreto 1011 de 2006.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE LLAMANTE EN GARANTIA:

Objetamos y nos oponemos a las pretensiones declarativas que propone la parte llamante en este proceso, si bien es clara la existencia del contrato, las atenciones médicas fueron las adecuadas conforme a la normativa y protocolos, guías institucionales y nacionales y conforme a la lex artis en consecuencia ante tal inexistencia de responsabilidad, el presente llamamiento es ineficaz por cuanto no existió culpa atribuible a mi representada.

Me opongo a que se declare en contra de mi representada responsabilidad alguna y me opongo a que se ordene a mí representada el pago de valor por lo que respecta a las costas procesales y agencias en derecho a favor de la parte demandante o de la EPS SALUDTOTAL, por cuanto no existe culpa imputable a mí representada, así como tampoco se ha demostrado la presunta culpa, falta, negligencia o falla médica en la atención que se brindó como está claramente demostrado y se probara a lo largo del proceso.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES EN CASO DE NO DECLARAR RESPONSABILIDAD:

1.- En caso de que se declare la inexistencia de responsabilidad administrativa por parte de mi representada y de la llamante en garantía en el proceso referenciado, solicito que la condena en costas y agencias en derecho ordenadas en virtud del presente llamamiento en garantía se declaren con cargo a la parte demandante dada la no prosperidad de sus pretensiones y la causalidad de la formulación de este llamamiento con la formulación de dichas pretensiones.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas; en virtud de las cuales el Despacho se servirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso. Invoco la presente excepción como toda aquella prueba o hecho sobreviniente que enerve las pretensiones de la parte demandante.

Con base en lo anterior solicito al señor Juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas

INEPTITUD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Se menciona esta excepción en el sentido que es innecesario y dilatador del proceso y de la administración de justicia el presente llamamiento en garantía, dentro un proceso donde ya obra como parte mi representada y en el cual ya se dio al correspondiente contestación de la demanda principal, la relación material o sustancial que se busca con el llamamiento en garantía, es el ejercicio de un derecho subjetivo que realiza la EPS SALUDTOTAL en contra de mi representada y por demás, el señor juez en el control judicial del proceso ha de decidir sin necesidad del presente llamamiento, pues como ya se indicó, mi representada ya es parte de la litis, y seria innecesario entonces, que mi representada también realice llamamiento a la EPS por los mismos fundamentos contractuales y legales conforme al art 64 del CGP, responsabilidad contractual y legal en cabeza de la EPS SALUDTOTAL ya demandada en el proceso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación en la causa por el lado activo es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho. La legitimación es, por lo tanto, un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

Con relación al tema de la legitimación en la causa, la sección segunda del Honorable Consejo de Estado, en sentencia del 25 de marzo de 2010 expediente

05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08), M.P. Dr. Gustavo Eduardo Gómez

Aranguren, sostuvo:

En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra.

De los anteriores elementos, queda claro que la falta de legitimación en la causa no es una excepción de fondo, sino una condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable, sea al demandante o al demandado, la cual no sacrifica la pretensión procesal en su contenido. Razón por la cual ésta por regla general debe ser resuelta en la sentencia.

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE DE LA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A:

De conformidad con las excepciones de fondo formuladas a la demanda instaurada, que se refieren a la inexistencia de omisión y del nexo causal; la cuales, determinan la inexistencia de responsabilidad por parte de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., debemos manifestar en la presente contestación de llamamiento en garantía, que no es posible ejercer condena alguna sobre el asegurado, por cuanto este no fue culpable de las reclamaciones hechas por los accionantes.

No existe entonces obligación derivada del presunto contrato por el llamamiento realizado por la parte llamante en garantía a mi representada, toda vez que el llamado en garantía CLÍNICA OSPEDEDALE MANIZALES S.A no es culpable de los hechos investigados a través del presente proceso. Elemento de la responsabilidad que es indispensable para que sea viable alguna condena en virtud del llamamiento en garantía, porque de no existir la mencionada responsabilidad no es posible llegar a condena alguna sobre la CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A de la cual mi representada no es RESPONSABLE DEL PERJUICIO QUE DICE LA EPS SALUDTOTAL Y LA PARTE DEMANDANTE, se le causó a la Sra LUZ ESTELLA ZULUAGA

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPÍOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Es bien sabido que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: **La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre la culpa y el perjuicio**, en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial de responsabilidad deberá darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico ni de la institución prestadora de salud CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. Por lo tanto; no existe un error o falta del servicio pues está claro que a la señora LUZ ESTELLA ZULUAGA se le presto y garantizo de la mejor manera y en cumplimiento de protocolos las atenciones que estimara el personal médico más beneficiosa para su salud y vida.

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por la EPS SALUDTOTAL en el escrito del llamamiento en garantía. Al respecto he de mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de los elementos que constituyen la responsabilidad, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible el nacimiento de una obligación indemnizatoria, por ello, se deberá exonerar a mi defendida del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes y de la EPS SALUDTOTAL en el evento hipotético de una sentencia desfavorable.

COBRO DE LO NO DEBIDO

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. como consecuencia de la atención brindada a la paciente, y de tal manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte llamante en garantía, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del llamante en garantía a las pretensiones del llamado.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A Y LA EPS SALUDTOTAL

En la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC13925-2016 Radicación N° 05001- 31-03-003-2005-00174-01 (Aprobado en sesión de veinticuatro de agosto de dos mil dieciséis) esta entidad de se pronunció respecto de la solidaridad en estos términos: "(...) De ese modo el juicio de reproche puede recaer sobre la organización; sobre uno o algunos de sus elementos humanos; sobre la organización y uno o alguno de sus elementos, en forma solidaria cuando se cumplen los presupuestos del artículo 2344 del Código Civil; o no recaer sobre ninguno de ellos, según las circunstancias del caso. Todos ellos, tanto el sistema en conjunto como cada uno de sus miembros tienen las mismas posibilidades de exonerarse de responsabilidad mediante la prueba del caso fortuito, el hecho

de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, o la debida diligencia y cuidado (…)"

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN EL SERVICIO DE SALUD

de conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. SU FUNCIÓN BÁSICA ES ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS y girar, dentro de los términos previstos en la Ley, y de cumplir las siguientes funciones:

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios**

prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

En este sentido, la Ley 1122 del 2007 ratifica la responsabilidad de las EPS, como asegurador, de la gestión y coordinación para la prestación del servicio de salud y define en su artículo 14:

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior, exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (...)

A CONTRARIO SENSU, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD A AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LAS EPS (ASEGURADORAS), ACCIÓN QUE FUE CUMPLIDA A CABALIDAD POR MI REPRESENTADA EN EL PRESENTE CASO.

El artículo 185 de la ley 100 de 1993 dice: "ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud".

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas. El artículo 282 del Código General de Proceso es claro y expreso en señalar que de manera discrecional cuando se hallen probados hechos que configuren una excepción, el Juez podrá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las que conciernen a prescripción del derecho, compensación y nulidad relativa que deberán alegarse en la debida contestación de la demanda. Lo anterior, bajo el siguiente contenido normativo: ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción. Con base en la norma transcrita, solicito al señor juez reconocer oficiosamente los hechos y por ende excepciones que llegare a considerar como necesarias para proteger la efectiva y real protección de los derechos que les reviste a los sujetos procesales que integran el contradictorio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 206 del Código General del Proceso; Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia; Artículo 1568 del Código Civil y demás normas concordantes.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

1. A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

I. DOCUMENTALES

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 164 ss. y los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

II. TESTIMONIAL

Me reservo el derecho de interrogar y/o contrainterrogar a todos los testigos y/o demandantes que dentro del proceso se puedan presentar

III. INTERROGATORIO DE PARTE.

Me reservo el derecho de interrogar y/o contrainterrogar a todos los testigos y/o demandantes y además los representantes legales de las codemandadas, llamados en garantía, incluso el de mi representada.

2. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

INTERROGATORIO DE PARTE

1. En primer lugar, manifiesto a usted que, de las pruebas decretadas como pruebas conjuntas, y las solicitudes de prueba testimonial realizadas por los restantes sujetos procesales me reservo el derecho a intervenir en

todas y cada una de ellas a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

2. Solicito el interrogatorio de los demandantes, para que absuelvan interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

3. Solicito el interrogatorio del **REPRESENTANTE LEGAL DE SALUDTOTAL EPS Y DEL REPRESENTANTE DE CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A** que acuda a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos del llamamiento en garantía y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

4. Solicito el interrogatorio de los **REPRESENTANTES LEGALES DE LAS IPS** o ENTIDADES que en el proceso sean **CODEMANDADAS O LLAMADAS EN GARANTÍA** y que acuda a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

5. Solicito interrogatorio de todos los testimonios aportados tanto por el demandante, incluyendo testigos técnicos y/o peritos, como los aportados por LAS IPS o ENTIDADES que en el proceso sean codemandadas o llamadas en garantía y que acudan a la AUDIENCIA, para que absuelva interrogatorio sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

DOCUMENTALES:

1.- Las aportadas por el llamante en garantía SALUDTOTAL EPS en lo que sea favorable a mi representada CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

SOLICITUD

1.- Se absuelva a **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** de cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de esta.
2.- Se declare a **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto del llamamiento en garantía, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes.
3.- Se declare a **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto del llamamiento en garantía, dada la responsabilidad individual y la inexistencia de solidaridad.
4.- Se condene en costas y agencias en derecho a SALUDTOTAL EPS por cuanto no existió responsabilidad en el actuar de CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A., comedidamente le pido al señor Juez los condene en costas y agencias en derecho a favor de mi representada.
5.- En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo con su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

Artículo 206 del Código General del Proceso, Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia., ley 23 de 1981, ley 1564 de 2012, ley 100 de 1993, resolución 4331 de 2012, ley 122 de 2007, Artículo 1494 y siguientes del código Civil; 1602 del Código Civil Colombiano.

ANEXOS:

1. Los indicados en el acápite de pruebas.
2. Escrito separado que contiene llamamiento en litis consorcio necesario a la Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE identificado con la CC 9.124.4401 el cual podrá ser citado en el correo electrónico ccamacho999@yahoo.es

3. Escrito separado que contiene llamamiento en garantía a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
4. Poder general a mi nombre mediante escritura pública No 546 del 9 de abril de 2021 de la notaría segunda del circuito de Armenia, Quindío, registrada en la cámara de comercio de Manizales, Caldas, el 29 de abril de 2021 con el No 88913 del libro IX
5. Certificado de existencia y representación legal de CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
6. Fotocopia cedula de ciudadanía del suscrito abogado
7. Fotocopia tarjeta profesional del suscrito abogado

NOTIFICACIONES.

Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridico@clinicaospedalemanizales.com.co y tobondavid31@gmail.com; o en la sede de la **CLINICA OSPEDALE MANIZALES** en Manizales, Caldas en la dirección Carrera 24 No 51-02 tercer piso oficina juridica.

Al LLAMANTE EN GARANTIA: en las direcciones de notificaciones las cuales se encuentran en el escrito de la demanda

Al APODERADO de la parte LLAMANTE: en las direcciones de notificaciones las cuales se encuentran en el escrito de la demanda

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co y
tobondavid31@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.808.594**

TOBON PATIÑO

APELLIDOS

BYRON DAVID

NOMBRES

Byron David Tobon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1991**

SALAMINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 **0013**119014A 1 30688225

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

Byron David Tobon P

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

Diana Remolina B.

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS

200053/0120

12/02/2021
AY1EU4GCVEIAQ0Y9
SEC335989283

República de Colombia

SDO834844454

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE ARMENIA
Calle 19 14-25
Teléfono: 7355541 7355524

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 546

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS

FECHA DE OTORGAMIENTO: NUEVE (09) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021)

DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN — VALOR ACTO

PODER GENERAL PARA REPRESENTACIÓN JUDICIAL — SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO — IDENTIFICACIÓN

DE: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. — NIT. 810.003.245-1

A: BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO — C.C. 1.053.808.594

T.P. No. 346.730 del C. S. de la J.

En la ciudad de Armenia, departamento del Quindío, República de Colombia, a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021) ante mí, LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO, NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA, se otorgó la escritura pública de PODER GENERAL, que se consigna en los siguientes términos:

Compareció la doctora LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO, mayor de edad, domiciliada en Armenia, identificada con la cédula de ciudadanía 42.794.735, quien obra en condición de Representante Legal de la sociedad denominada CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., identificada con el NIT. 810.003.245-1, sociedad con domicilio principal en Manizales, legalmente constituida por escritura pública número 179 del 10/02/2000 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 40528 del libro IX del Registro Mercantil el 23 de febrero del 2000, constituida como "CLÍNICA VERSALLES S.A." sociedad que por escritura pública número 1333 del 04/03/2021 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 88170 del libro IX del Registro Mercantil el 12 de marzo de 2021, cambió su nombre de CLÍNICA VERSALLES S.A. por CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., conforme consta en e

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
SDO834844454
OXAKLFYMDMP50SZW
31/12/2020
SEC335989283
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Certificado de Existencia y Representación Legal que con este Instrumento se protocoliza; y dijo: ----------

PRIMERO: Que por medio de esta escritura pública confiere PODER GENERAL amplio y suficiente al abogado BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. 1.053.808.594 expedida en Manizales, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 346.730 del C.S. de la J., con dirección de notificación judicial Calle 50 # 24-50 para que represente a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. en los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber, ----------

A) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos Judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. ----------

B) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos ----------

C) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativos a los derechos y obligaciones del Poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. ----------

D) Para que represente al Poderdante en cualquiera corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativo, ejecutivo, judicial y contencioso administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el Poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. ----------

E) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del Poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que

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

17/12/2020

UIQYCI0I7WA55C6O

SDC4942241992

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANóNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 810003245-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 84553
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 23 DE 2000
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JULIO 03 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 56,534,830,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8879100
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 8852649
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 51 24 50
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : VERSALLES
TELÉFONO 1 : 8879100
TELÉFONO 2 : 8852649
CORREO ELECTRÓNICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 179 DEL 10 DE FEBRERO DE 2000 OTORGADA POR NOTARIA 002 DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40528 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE FEBRERO DE 2000, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA VERSALLES S.A.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) CLINICA VERSALLES S.A
Actual.) CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1333 DEL 04 DE MARZO DE 2021 OTORGADA POR Notaria Segunda DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 88170 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 12 DE MARZO DE 2021, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CLINICA VERSALLES S.A POR CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-4227	20040915	NOTARIA CUARTA	MANIZALES	RM09-46910	20040921
EP-3767	20170531	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-76930	20170731
EP-7312	20171020	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-77484	20171030
AC-48	20200924	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	MANIZALES	RM09-87437	20201229
EP-1333	20210304	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-88170	20210312

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 10 DE FEBRERO DE 2099

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD SE PROPONE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS PROFESIONES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS. 2. LA ORGANIZACIÓN, MONTAJE Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y UNIDADES DE TRATAMIENTO. 3. LA CELEBRACIÓN CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE EVALUACIÓN PRE Y POS-OPERATORIOS QUE REQUIERA EL PACIENTE. 4. LA ASISTENCIA CIENTÍFICA EN LAS DIFERENTES RAMAS MÉDICAS Y PARAMÉDICAS A HOSPITALES, CLÍNICAS Y UNIVERSIDADES. 5. LA ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS, SIMPOSIOS, SEMINARIOS Y CHARLAS PARA EL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE LA MEDICINA. EN CUMPLIMIENTO Y PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO, LA SOCIEDAD PODRÁ, EN PARTICULAR, CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN TODAS LAS ÁREAS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO, Y EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL; PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y ASESORÍA, DIRECTAMENTE, O A TRAVÉS DE OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS; CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, INMUEBLES, ADQUIRIR BIENES MUEBLES E INMUEBLES A CUALQUIER TÍTULO, ENAJENARLOS O DE CUALQUIER OTRO FORMA DISPONER DE ELLOS, GRAVARLOS CON PRENDA O HIPOTECA, LIMITAR SU DOMINIO, DARLOS EN GARANTÍA A TERCEROS POR OBLIGACIONES PROPIAS O POR OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES SOCIAS O DE LAS SOCIEDADES QUE SE CONSTITUYEN O FORTALEZCAN CON INVERSIÓN DE CAPITAL, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O COMODATO BIENES MUEBLES O INMUEBLES;; CELEBRAR EL CONTRATO DE LEASING

17/12/2020
8RGUFICQHG06Q12R
SDC534224191

EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS; CELEBRAR OPERACIONES SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, PARTICIPAR COMO SOCIO O ACCIONISTA EN LA CONSTITUCIÓN EN TODA CLASE DE SOCIEDADES COMERCIALES O CIVILES Y ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO CUOTAS, PARTES O ACCIONES EN ESTA MISMA CLASE DE SOCIEDADES; DAR, ACEPTAR, NEGOCIAR, PAGAR, ENDOSAR, CANCELAR, VENDER, REVENDER TÍTULOS VALORES DE TODA CLASE, CELEBRAR EL CONTRATO DE MUTUO A INTERÉS O SIN ÉL, CON GARANTÍA O SIN ELLA, CELEBRAR CONTRATOS BANCARIOS, EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y MERCANTILES, EXPLOTAR ACTIVIDADES EMPRESARIALES, SIEMPRE EN RELACIÓN CON EL OBJETO INDICADO, SIN QUE PUEDA DECIRSE QUE LA SOCIEDAD CARECE DE CAPACIDAD PARA DESARROLLAR CUALQUIER ACTO DE TAL NATURALEZA. PARAGRAFO PRIMERO: DE ACUERDO CON LA LEY, SE ENTIENDEN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. PARAGRAFO SEGUNDO: LA SOCIEDAD PODRÁ FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES QUE TENGAN UN OBJETO SOCIAL IGUAL O PARECIDO AL QUE LA SOCIEDAD SE PROPONE, PODRÁ, IGUALMENTE ABSORBER O FUSIONARSE OTRA U OTRAS SOCIEDADES, O ESCINDIRSE; PODRÁ, IGUALMENTE, FORMAR CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES PARA PARTICIPAR EN TODO GÉNERO DE LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS. PARAGRAFO TERCERO: QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑIA.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	5.900.000.000,00	5.900.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	5.566.443.000,00	5.566.443,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	5.566.443.000,00		

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 13 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46979 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE OCTUBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	MONCADA ESCOBAR JUAN CARLOS	CC 10,109,088

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JUAN MANUEL VENEGAS CEBALLOS	CC 10,249,20

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA LUIS FERNANDO	CC 75,090,033

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 047 DEL 19 DE MAYO DE 2020 DE Asamblea General Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85525 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO

República de Colombia
Papel Notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
REPUBLICA DE COLOMBIA
RUTH ALEXANDRA VARGAS CARDONA
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	JIMENEZ GIRALDO ANDRES FELIPE	CC 17,339,337

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JIMENEZ MEJIA JORGE HUGO	CC 75,073,779

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA FELIPE	CC 75,098,330

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN: LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS SOCIALES: A) ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; B) JUNTA DIRECTIVA; C) GERENCIA.

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES COMPETE AL GERENTE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES SERÁ REEMPLAZADO POR SU SUPLENTE, IGUALMENTE ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 45 DEL 20 DE FEBRERO DE 2020 DE Asamblea Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 84677 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ESTRADA AGUDELO LUZ MARINA	CC 42,794,735

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 13 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 81569 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	QUINTERO POLANIA MARIANA	CC 30,287,116

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE. SALVO LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS EN RAZÓN DE LA COMPETENCIA ESTABLECIDA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y A LA JUNTA DIRECTIVA, PODRÁ EL GERENTE DE LA SOCIEDAD EN EJERCICIO DE SU CARGO, PODRÁ SUSCRIBIR Y EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO, CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES,

EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA LO CUAL PODRÁ REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA, ENAJENAR BIENES SOCIALES, FUNDAR SOCIEDADES, NEGOCIAR ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERÉS Y EJERCER TODOS LOS ACTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS MISMAS, CONSTITUIR APODERADOS, COMPARECER EN JUICIO, COMPROMETER Y DESISTIR, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMOS, HACER EMPRÉSTITOS BANCARIOS, GIRAR, NEGOCIAR, Y PROTESTAR, AVALAR Y PAGAR TÍTULOS VALORES U OTROS EFECTOS DE COMERCIO. PARÁGRAFO ÚNICO. DEBERES DEL GERENTE: COMO ADMINISTRADOR DE LA SOCIEDAD, LE CORRESPONDE REALIZAR LOS ESFUERZOS CONDUCENTES AL ADECUADO DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, VELAR POR EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O ESTATUTARIAS, VELAR POR QUE SE PERMITA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS A LA REVISORÍA FISCAL, GUARDAR Y PROTEGER LA RESERVA COMERCIAL E INDUSTRIAL DE LA SOCIEDAD, ABSTENERSE DE UTILIZAR INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA, DAR UN TRATO EQUITATIVO A TODOS ELLOS ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERESES, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

EL SUPLENTE DEL GERENTE SOLO EJERCERÁ LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA CUANDO ESTE SUPLIENDO LA FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL DEL GERENTE, Y CUANDO EJERZA LA GERENCIA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 25. EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN LOS ESTATUTOS, TENDRÁ TODAS LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE DE LA SOCIEDAD.

SON ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: - ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD O EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERÉS, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. - FACULTAR AL GERENTE EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CORRESPONDE PRIVATIVAMENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES ENTRE OTRAS: - REFORMAR LOS ESTATUTOS. - ADOPTAR EN GENERAL TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAMEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, Y EL INTERÉS COMÚN DE LOS ASOCIADOS. - LAS DEMÁS QUE LE SEÑALEN LA LEY O LOS ESTATUTOS, Y LAS QUE NO CORRESPONDAN A OTRO ÓRGANO SOCIAL. PARÁGRAFO. DELEGACIÓN. LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PODRÁ CON SUJECIÓN A LA LEY DELEGAR EN LA JUNTA DIRECTIVA O EN EL GERENTE DE LA SOCIEDAD, ALGUNA O ALGUNAS DE SUS ATRIBUCIONES SIEMPRE Y CUANDO SEAN DELEGABLES.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 38 DEL 30 DE MARZO DE 2017 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76131 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ABRIL DE 2017 FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	RENDON VALENCIA EDELBERTO DE JESUS	CC 10,243,476	131116-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

17/12/2020
S3Q4U4D9Z0Y7D53F
SDC834224190

MATRICULA : 170873
FECHA DE MATRICULA : 20150225
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA 22 25 19
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
MATRICULA : 84554
FECHA DE MATRICULA : 20000223
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
TELEFONO 3 : 8852649
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $54,376,746,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑÍA.

CERTIFICA:

TODA DIFERENCIA QUE SE SUSCITE DURANTE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD, BIEN SEA ANTES DE SU DISOLUCION O EN EL PERIODO DE LIQUIDACION ENTRE ACCIONISTAS O ACCIONISTAS Y LA COMPAÑIA, CON MOTIVO DEL CONTRATO SOCIAL, SERA SOMETIDA A DECISION ARBITRAL. EL ARBITRO SERA UNO (1) DESIGNADO DE MUTUO ACUERDO. A FALTA DE ESTE, CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRA ACUDIR AL JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO PARA QUE REQUIERA A LA PARTE RENUENTE A LOGRAR EL ACUERDO. DE NO LOGRAR EL ACUERDO, EL JUEZ PROCEDERA A DESIGNARLO CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1.991, ARTICULO 101. LA SEDE DEL TRIBUNAL EL DOMICILIO Y EL JUICIO ARBITRAL SE SURTIRA DE ACUERDO CON LAS REGLAS LEGALES Y EL LAUDO SE DICTARA EN DERECHO. EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLAUSULA SE APLICARAN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación jqCYr8twF7

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

República de Colombia
papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

17/12/2020
0EB882C0HFNJ3U6O
SDC034224189
SDC034224189

NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARAUCA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARAUCA

ESPACIO EN BLANCO

17/12/2020

DGCB3OVJ73ET3JG8

SDC83422418G

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42794735

ESTRADA AGUDELO
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1972
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-1991 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

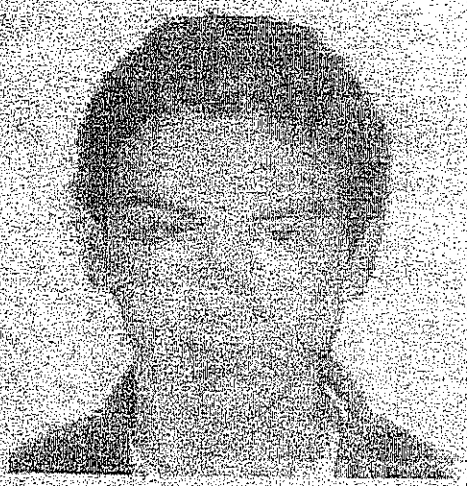
A-0115100-20091531-F-0042794735-20011107 03649 01306A 02 103330231

SDC83422418G

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.808.594
TOBON PATIÑO
APELLIDOS
BYRON DAVID
NOMBRES

Byron David Tobon
FIRMA





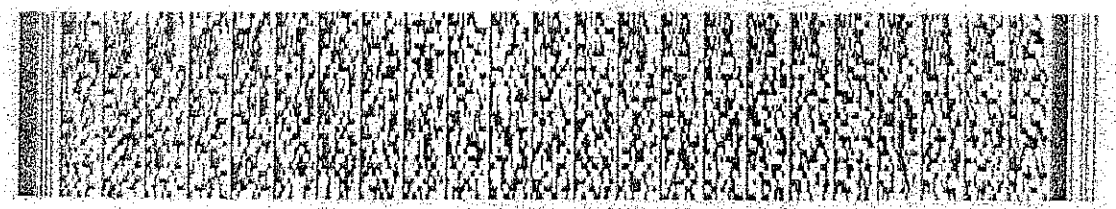
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1991
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 0013119014A 1 306882225

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

Byron David Tobon P

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730

NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 2da ARMENIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DESPACHO DEL SECRETARIO GENERAL
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas , certificados y documentos del archivo notarial

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

SDC134224184

promueva; para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato. ---
Manifiesta además el compareciente que este poder general deberá entenderse vigente hasta tanto no se otorgue su correspondiente revocatoria. ----------

---------- VERIFICACIONES DE LOS COMPARECIENTES: ----------

Los comparecientes manifiestan: ----------

1. Revisión del texto. Que ha(n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) y apellido(s), su(s) real(es) estado(s) civil(es), número(s) correcto(s) de su(s) documento(s) de identificación y de sus poderdantes y aprueba(n) este instrumento sin reserva alguna, en la forma como quedó redactado. ----------

2. Asunción de responsabilidad. Que las declaraciones consignadas en este instrumento corresponden a la verdad y en consecuencia, asume(n) la responsabilidad por cualquier inexactitud. ----------

3. Regularidad formal. Que conoce(n) la Ley y sabe(n) que el Notario responde solo de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los otorgantes, ni de la autenticidad de los documentos que forman parte de este instrumento. ----------

4. Correcciones y/o aclaraciones. Que solo solicitará(n) correcciones, aclaraciones o modificaciones al texto de la presente escritura en la forma y en los casos previstos por la ley. ----------

---------- ADVERTENCIAS DEL NOTARIO ----------

Se advirtió al otorgante: ----------

1. Que es responsables penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos e ilegales. ----------

---------- ROGACIÓN, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN ----------

Rogación. Advertidos del contenido del artículo 6° del Decreto Ley 960 de 1.970, los otorgantes insistieron en firmar este instrumento tal como está redactado. ----------

Otorgamiento. Leído el presente instrumento, el otorgante estuvo de acuerdo con él, lo aceptó en la forma como está redactado y lo firma en testimonio de que lo aprueba.

Autorización. Por lo anterior, la suscrita Notaria Segunda Encargada del Círculo Notarial de Armenia, autoriza el presente instrumento público. ----------

---------- DOCUMENTOS PROTOCOLIZADOS ----------

1. Copias de las cédulas de ciudadanía ----------

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

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

PMN0K1M6FV02LRT

31/12/2020

12/02/2021

R5NNFOSZP21FILCR

SEC535989282

La presente escritura pública ha quedado elaborada en las hojas de papel notarial número(s): SDO834844454, SDO034844453

RESOLUCIÓN 536 DEL 22/01/2021, MODIFICADA POR RESOLUCIÓN 545 DEL 25/01/2021 -

DERECHOS NOTARIALES: $ 62.700

IVA: $ 20.805

FONDO NACIONAL NOTARIADO: $ 6.800

SUPERNOTARIADO: 6.800

RETENCION EN LA FUENTE: $ 0

EXTENSIÓN Y COPIAS: $ 46.800

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA: $ 3.200

LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO

OBRANDO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

PODERDANTE

C.C. No. 42.791.735.

TEL 312 872 5563

DIRECCION / CIUDAD CL 17 12-30 Edif. JA club, Armenia.

E-MAIL.: luzma.estrada@ospedale.com.co.

PROFESION U OFICIO Gerente. ACTIVIDAD ECONOMICA:

ESTADO CIVIL: Soltero.

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016. SI __ NO X

CARGO: Rep. legal.

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO

NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA

DMVB

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

SDC234213590

NOTARÍA 2DA ARMENIA

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO
NOTARIO

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Es fiel **PRIMERA** fotocopia tomada de la Escritura Pública número 546 del 09 de ABRIL del año **2021** de la Notaría Segunda de Armenia Quindío, que Consta de 09 hojas, copia autorizada por la Secretaria de conformidad al Decreto 1534 de 1917 con destino a:

INTERESADO

RUTH ALEXANDRA VALBUENA CAICEDO
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO PAPEL AUTORIZADO POR SUSCRIPTOR
SDC234213590
L46IMZQWYHO0WZ56
17/12/2020

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 2da. DEL CIRCUITO

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/02/2023 - 13:39:25
Recibo No. S000802609, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN V5AbhtNZur

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=20 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Nit : 810003245-1
Domicilio: Manizales, Caldas

MATRÍCULA

Matrícula No: 84553
Fecha de matrícula: 23 de febrero de 2000
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 16 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales, Caldas
Correo electrónico : juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Teléfono comercial 1 : 8879100
Teléfono comercial 2 : 8852649
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales, Caldas
Correo electrónico de notificación : juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Teléfono para notificación 1 : 8879100
Teléfono notificación 2 : 8852649
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 179 del 10 de febrero de 2000 de la Notaria 002 de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de febrero de 2000, con el No. 40528 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA VERSALLES S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaría Segunda de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2021, con el No. 88170 del Libro IX, se decretó Cambio de nombre de Clínica Versalles S.A. a Clínica Ospedale Manizales S.A

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 10 de febrero de 2099.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad se propone como objeto social principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1. La prestación de servicios médicos y paramédicos en todas las especialidades, hospitalarios, quirúrgicos, de diagnóstico, terapéuticos y demás actividades relacionadas con las profesiones médicas y paramédicas. 2. La organización, montaje y administración de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y unidades de tratamiento. 3. La celebración con entidades públicas o privadas de contratos de prestación de servicios en todas las especialidades médicas y paramédicas, incluyendo los servicios de evaluación pre y pos-Operatorios que requiera el paciente. 4. La asistencia científica en las diferentes ramas médicas y paramédicas a hospitales, clínicas y universidades. 5. La organización de congresos, simposios, seminarios y charlas para el desarrollo científico y tecnológico de la medicina. En cumplimiento y para el desarrollo del objeto previsto, la sociedad podrá, en particular, celebrar contratos de prestación de servicios con profesionales en todas las áreas que constituyen su objeto, y en general, ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos que guarden relación directa con su objeto social; prestar servicios de consultoría y asesoría, directamente, o a través de otras personas naturales o jurídicas; celebrar toda clase de actos y contratos relacionados con el manejo de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento, inmuebles, adquirir bienes muebles e inmuebles a cualquier título, enajenarlos o de cualquier otro forma disponer de ellos, gravarlos con prenda o hipoteca, limitar su dominio, darlos en garantía a terceros por obligaciones propias o por obligaciones de las sociedades socias o de las sociedades que se constituyen o fortalezcan con inversión de capital, dar o tomar en arrendamiento o comodato bienes muebles o inmuebles;; celebrar el contrato de leasing en cualquiera de sus formas; celebrar operaciones sobre establecimientos de comercio, participar como socio o accionista en la constitución en toda clase de sociedades comerciales o civiles y adquirir a cualquier título cuotas, partes o acciones en esta misma clase de sociedades; dar, aceptar, negociar, pagar, endosar, cancelar, vender, revender títulos valores de toda clase, celebrar el contrato de mutuo a interés o sin él, con garantía o sin ella, celebrar contratos bancarios, en general realizar toda clase de actos y operaciones civiles y mercantiles, explotar actividades empresariales, siempre en relación con el objeto indicado, sin que pueda decirse que la sociedad carece de capacidad para desarrollar cualquier acto de tal naturaleza. Parágrafo primero: De acuerdo con la Ley, se entienden incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad. Parágrafo segundo: La sociedad podrá fusionarse con otra u otras sociedades que tengan un objeto social igual o parecido al que la sociedad se propone, podrá, igualmente absorber o fusionar otra u otras sociedades, o escindirse; podrá, igualmente, formar consorcios o uniones temporales para participar en todo género de licitaciones públicas o privadas. Parágrafo tercero: Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañía.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.900.000.000,00

No. Acciones	5.900.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.566.443.000,00
No. Acciones	5.566.443,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.566.443.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración: La sociedad tiene los siguientes órganos sociales: A) Asamblea General de accionistas; b) Junta Directiva; c) gerencia.

La representación legal de la compañía y la administración de los negocios sociales compete al gerente de la sociedad. El gerente en sus faltas absolutas o temporales será reemplazado por su suplente, igualmente elegido por la Asamblea General de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades y obligaciones del gerente. Salvo las limitaciones establecidas en los estatutos en razón de la competencia establecida a la Asamblea General de accionistas y a la Junta Directiva, podrá el gerente de la sociedad en ejercicio de su cargo, podrá suscribir y ejecutar cualquier acto o contrato, con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas, para lo cual podrá representar judicial y extrajudicialmente a la compañía, enajenar bienes sociales, fundar sociedades, negociar acciones, cuotas o partes de interés y ejercer todos los actos de administración de las mismas, constituir apoderados, comparecer en juicio, comprometer y desistir, tomar dinero en préstamos, hacer empréstitos bancarios, girar, negociar, y protestar, avalar y pagar títulos valores u otros efectos de comercio. Parágrafo Único. Deberes del Gerente: Como administrador de la sociedad, le corresponde realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social, velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias, velar por que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la revisoría fiscal, guardar y proteger la reserva comercial e industrial de la sociedad, abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada, dar un trato equitativo a todos ellos abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas.

El suplente del gerente solo ejercerá la representante legal de la compañía cuando este supliendo la falta absoluta o temporal del gerente, y cuando ejerza la gerencia en los términos del

articulo 25. En virtud de lo dispuesto en los estatutos, tendrá todas las facultades y obligaciones del gerente de la sociedad.

Son atribuciones de la Junta Directiva, entre otras, las siguientes: - Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas. - Facultar al gerente ejecutar cualquier acto o contrato con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas.

Corresponde privativamente a la Asamblea General de accionistas el ejercicio de las siguientes atribuciones entre otras: - Reformar los estatutos. - adoptar en general todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos, y el interés comÚn de los asociados. - las demás que le señalen la Ley o los estatutos, y las que no correspondan a otro órgano social. Parágrafo. Delegación. La Asamblea General de accionistas podrá con sujeción a la Ley delegar en la Junta Directiva o en el gerente de la sociedad, alguna o algunas de sus atribuciones siempre y cuando sean delegables.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 53 del 30 de septiembre de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de octubre de 2021 con el No. 90438 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ANDRES GALLEGO OROZCO	C.C. No. 4.517.967

Por Acta No. 56 del 21 de junio de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2022 con el No. 93906 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	LIZ NATALIA ALARCON RUIZ	C.C. No. 1.018.416.692

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89506 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	BYRON DAVID TOBON PATIÑO	C.C. No. 1.053.808.594

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033
SUPLENTES		
PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. No. 10.132.978
SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.098.330

Por Acta No. 13 del 27 de septiembre de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2004 con el No. 46979 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088

Por Extracto del Acta No. 54 del 23 de marzo de 2022 de la Asamblea General De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2022 con el No. 92353 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276
SUPLENTES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. 10.132.978

Por Acta No. 10 del 28 de marzo de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2004 con el No. 46883 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033
SUPLENTES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**

SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.098.330

REVISORES FISCALES

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89507 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA REVISORA	CROWE CO S.A.S	NIT No. 830.000.818-9	
REVISOR FISCAL PRINCIPAL DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	CARMEN ELENA GAVIRIA GIRALDO	C.C. No. 24.341.799	191234-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	LUISA FERNANDA GONZALEZ GIRALDO	C.C. No. 1.053.822.074	260191-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 546 del 09 de abril de 2021 de la Notaria Segunda Del Circuito de ARMENIA, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 88913 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **BYRON DAVID TOBON PATIÑO** identificado con CC. No. **1053808594**, para que Obrando en representación de Clínica Ospedale Manizales S.A para que realice los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber: a) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. b) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos c) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones del poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. d) Para que represente al poderdante en cualquier corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativos, judicial y contencioso, administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. e) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que promueva, para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 4227 del 15 de septiembre de 2004 de la Notaria Cuarta Manizales	46910 del 21 de septiembre de 2004 del libro IX
*) E.P. No. 3767 del 31 de mayo de 2017 de la Notaria Segunda Manizales	76930 del 31 de julio de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 7312 del 20 de octubre de 2017 de la Notaria Segunda Manizales	77484 del 30 de octubre de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaria Segunda Manizales	88170 del 12 de marzo de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 7129 del 06 de octubre de 2021 de la Notaria Sedunda De Manizales Manizales	90460 del 12 de octubre de 2021 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: L6810
Otras actividades Código CIIU: Q8621

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO
Matrícula No.: 170873
Fecha de Matrícula: 25 de febrero de 2015
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : KR 24 Nro. 51 02 - Versalles
Municipio: Manizales, Caldas

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Matrícula No.: 84554
Fecha de Matrícula: 23 de febrero de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio: Manizales, Caldas

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $56,920,847,427
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

CERTIFICAS ESPECIALES

Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañía. Certifica: Toda diferencia que se suscite durante la existencia de la sociedad, bien sea antes de su disolución o en el periodo de liquidación entre accionistas o accionistas y la compañía, con motivo del contrato social, será sometida a decisión arbitral. El árbitro será uno (1) designado de mutuo acuerdo. A falta de este, cualquiera de las partes podrá acudir al juez civil del circuito para que requiera a la parte renuente a lograr el acuerdo. De no lograr el acuerdo, el juez procedera a designarlo conforme a lo dispuesto por la Ley 23 de 1.991, articulo 101. La sede del tribunal el domicilio y el juicio arbitral se surtira de acuerdo con las reglas legales y el laudo se dictara en derecho. En lo no previsto en esta cláusula se aplicaran las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en

la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



SANDRA MARÍA SALAZAR ARIAS

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Manizales, Caldas
Marzo 2023
Honorable
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.
La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00
LLAMADO EN GARANTIA: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

REF: EVIDENCIA DE LA NOTIFICACION PREVIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, Por este medio y estando dentro del término legal para hacerlo, me permito remitir evidencia por medio de la cual se trasladó previamente el llamamiento en garantía de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co, por lo anterior solicito al despacho continuar con la etapa procesal correspondiente y tener por presentada la notificación previa al llamado en garantía.

SE ANEXA.

1.-El presente memorial.
2.-Testigo Email certificado de la notificación al llamado en garantía SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9
3.-Llamamiento en garantía SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9

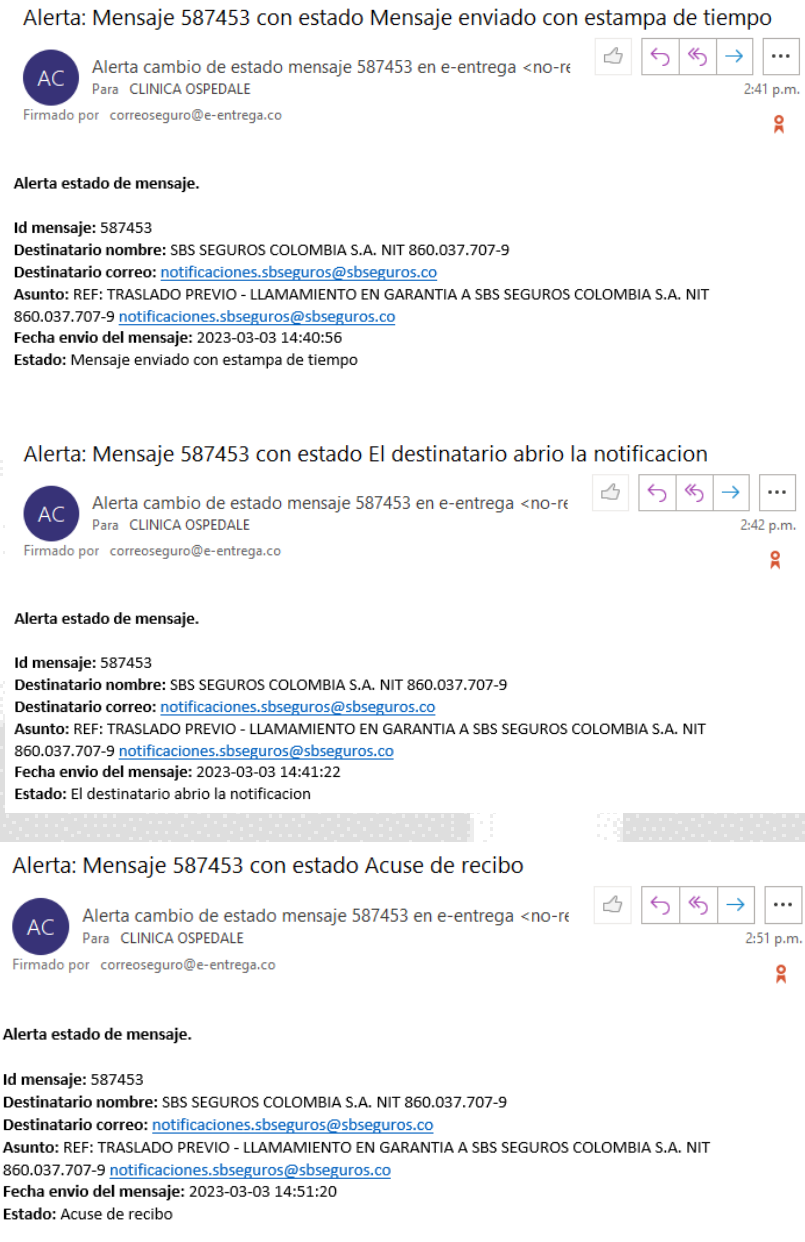
NOTIFICACIONES.

Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridico@clinicaospedalemanizales.com.co o en la sede de la CLINICA OSPEDALE MANIZALES en Manizales, Caldas en la dirección Cra 24 No 51-02 tercer piso oficina juridica.

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346.730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co

APERTURA DE NOTIFICACION - ACUSE DE RECIBO – LECTURA DEL MENSAJE



Alerta: Mensaje 587453 con estado Mensaje enviado con estampa de tiempo

AC Alerta cambio de estado mensaje 587453 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 2:41 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587453
Destinatario nombre: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9
Destinatario correo: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 14:40:56
Estado: Mensaje enviado con estampa de tiempo

Alerta: Mensaje 587453 con estado El destinatario abrio la notificacion

AC Alerta cambio de estado mensaje 587453 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 2:42 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587453
Destinatario nombre: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9
Destinatario correo: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 14:41:22
Estado: El destinatario abrio la notificacion

Alerta: Mensaje 587453 con estado Acuse de recibo

AC Alerta cambio de estado mensaje 587453 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 2:51 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587453
Destinatario nombre: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9
Destinatario correo: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 14:51:20
Estado: Acuse de recibo

Manizales, Caldas
MARZO 2023
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
Manizales, Caldas.

DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DEMANDANTES LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ MARIO ALBERTO CORTES GALLO JHOAN HERNANDO CORTES ZULUAGA MARIO ALEJANDRO CORTES ZULUAGA
DEMANDADOS SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
LLAMADO EN GARANTÍA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA
RADICADO 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder general a mi debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, procedo a presentar llamamiento en garantía en contra de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.NIT 860.037.707-9, Representada Legalmente por el señor Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá o quien haga sus veces, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demándate, así:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA CONTRA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

PRIMERO: Entre SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Representada Legalmente por el señor Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá o quien haga sus veces, y **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A**, se celebró un contrato de seguro, de responsabilidad que consta en la póliza:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA POR ACTOS DE LA ADMINISTRACION

- POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL No: 1000585 Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023

SEGUNDO: La cobertura de Responsabilidad, indica: En la CONDICIÓN 1 - COBERTURAS BÁSICAS 1.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS. SBS SEGUROS PAGARÁ LA PÉRDIDA DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA DERIVADA DE UNA RECLAMACION POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD GENERADA POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION QUE NO HAYA SIDO INDEMNIZADA."

TERCERO: **CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A** , fue llamada en garantía por la EPS SALUDTOTAL en el proceso citado en la referencia por los presuntos perjuicios ocasionados derivados del contrato de prestación de servicios entre las entidades EPS e IPS, no por un acto médico sino por un acto propio de la administración, por tal razón la aseguradora a través de la POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL No: 1000585 Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023, tiene cobertura bajo la modalidad de reclamación

CUARTO: Que en el llamamiento en Garantia la EPS SALUDTOTAL argumenta que a la paciente LUZ ESTELLA ZULIUAGA, afiliado a SALUD TOTAL EPS, fue atendida por la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A **CON FUNDAMENTO EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** y que dentro de esa atención se procedió con el procedimiento quirúrgico denominado REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA

CUARTO: Que la fecha de reclamación fue el veintitrés (23) de febrero de dos mil veintitrés (2023) con la admisión del llamamiento en garantía de mi representada, fecha en la cual se tiene la cobertura de la POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL No: 1000585 Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023 emitida por la aseguradora SBS SEGUROS COLOMBIA S.A

QUINTO: En consecuencia SBS SEGUROS COLOMBIA S.A en una eventual condena, está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria en contra de **CLINICA OSPEDALE ANTES CLINICA VERSALLES**, conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro

SEXTO: Se me ha otorgado poder.

II. PETICIONES

PRIMERA: Formulo llamamiento en garantía a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.NIT 860.037.707-9, Representada Legalmente por el señor Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá o quien haga sus veces, para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro, de responsabilidad por actos de la administración, conforme a la póliza

- POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL No: 1000585 Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023

SEGUNDA: Antes de liquidar la eventual condena a cargo del asegurador solicito, actualizar monetariamente, el valor de la cobertura máxima de la póliza, teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo de la moneda desde la fecha en la que comienza la ocurrencia de los hechos imputados al asegurado y hasta el día en que se produzca la eventual condena en contra de la compañía aseguradora.

TERCERO: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar a la asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

CAPITULO II Litisconsortes y otras partes articulo 60 y siguientes del Código General del proceso. Artículo 64 C.G.P y demás normas concordantes y complementarias

IV. PRUEBAS.

1.- DOCUMENTALES

- Copia del Certificado de Existencia y Representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A
- copia de la POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL No: 1000585 Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023
- Auto que admite llamamiento en contra de CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

2.- INTERROGATORIO DE PARTE:

• Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer al señor Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá o a quien haga sus veces, en calidad de representante legal de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A o quien haga sus veces, para que bajo gravedad de juramento absuelva interrogatorio de parte, que le formularé personalmente sobre las condiciones del contrato de seguros suscrito entre esta y mi representada, y determinara la cobertura de la póliza para los hechos que dieron origen a la presente demanda en el caso hipotético de una eventual condena en contra de mi representada.

V. NOTIFICACIONES:

- AL LLAMADO EN GARANTIA: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A; podrá ser notificado en el correo notificaciones.sbseguros@sbseguros.co o en la Av. Cra. 9 # 101 - 67. Piso 7 Local 1 Municipio: Bogotá D.C.

- EL LLAMANTE EN GARANTIA CLINICA OSPEDALE S.A ANTES CLINICA VERSALLES., recibirá notificaciones al correo electrónico juridico@clinicaospedalemanizales.com.co

- El suscrito apoderado las recibiré en el correo electrónico tobondavid31@gmail.com, y además podre ser contactada al teléfono 3148223501.

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tabón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
tobondavid31@gmail.com

COMPROBANTE DE PAGO – PRIMAS DE SEGURO

Referencia de Pago **0014517660**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
Nit: 8100032451
Dirección: CALLE 51 # 24 - 50
Ciudad: MANIZALES
Teléfono: juridica@clinicaospedaleman

DETALLES DE VALORES A PAGAR

Prima Bruta:	$1,719,900.00
Derechos de Emisión:	$20,000.00
Valor IVA:	$330,581.00
Recargos y/o Descuentos:	$0.00
Total Valor a Pagar	**$2,070,481.00**

FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA **31/12/2022**

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PÓLIZA A PAGAR

Sucursal: PEREIRA
Póliza No: 1000585
Anexo No: 6
Ramo: 402 - D&A COMERCIAL

Fecha de exp: 01/12/2022
Vigencia: 02/12/2022 - 02/12/2023

FORMA DE PAGO

Fecha de Pago: **DIA:** _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

EFECTIVO	**$**	
***CHEQUE**	**$**	
BANCO	**No. De Cuenta del Cheque**	**No. Cheque**
TOTAL A PAGAR		

Estimado Cliente:

Pagos por Internet: Ingrese a nuestra página web www.sbseguros.co, utilice el link del Botón de Pagos sin ninguna restricción de horario.
Si lo prefiere para clientes del Banco Davivienda utilice www.davivienda.com - Clientes de los bancos del Grupo Aval utilice www.avalpaycenter.com
Clientes Bancolombia a través de la App o pág. web Bancolombia opc.pagos

Pago por Bancos: Comprobante de Pago con Código de Barras a través de los convenios de recaudo establecidos en los siguientes Bancos:
- Bancolombia: Convenio 58434
- Davivienda: Convenio 1015411 - (Convenio Referenciado Papelería Banco 1081652)
- Banco de Occidente: Convenio 13824 (Señor Cajero, para pagos parciales ingréselo por contingencia)

Pago por Corresponsales bancarios (Pagos Únicamente en Efectivo):
- Grupo Éxito, Efecty, Punto Red, Punto Pago, 4-72, Supermercados Mercar, Copidrogas, Edeq, Red Cerca, Móvil Red: Convenio 3349

Si realiza el pago en cheque gírelo a favor de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., al respaldo del cheque relacione la siguiente información:
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., NIT.860.037.707-9, referencia de pago 0014517660, nombre, identificación y teléfono de contacto del tomador de la póliza.
Si la póliza no ha sido recaudada efectivamente antes del 31/12/2022, se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en la carátula de la Póliza y el Artículo 1068 del Código de Comercio.

Para información de opciones de crédito ingrese a nuestra página: www.sbseguros.co, o comuníquese con nuestra línea de contacto nacional 018000911360 marcando la opción 2.

"Este comprobante no representa aceptación del cheque o del efectivo por parte de la Compañía, hasta tanto el Banco confirme el pago respectivo, en consecuencia, en caso de devolución del cheque, se entenderá que la obligación no ha sido pagada".
Para consultar y/o descargar su factura electrónica ingrese a www.sbseguros.co/intermediarios/facturaelectronica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT.860.037.707-9
GRAN CONTRIBUYENTE RÉGIMEN COMÚN, NO SUJETOS A RETENCIÓN

(415)7709998141735(8020)0014517660(3900)000002070481

CUENTA A NOMBRE DE: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9

FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA **31/12/2022**

ENTIDAD

FORMA DE PAGO **FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA** **31/12/2022**

Fecha de Pago: **DIA:** _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

EFECTIVO	**$**		
*CHEQUE	**$**		
BANCO		**No. De Cuenta del Cheque**	**No. Cheque**
TOTAL A PAGAR			

* Girar cheque a favor de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT.860.037.707-9

(415)7709998141735(8020)0014517660(3900)000002070481

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TOMADOR: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT: 8100032451

DIRECCION: CALLE 51 # 24 - 50 TELEFONO: 8879100 CIUDAD: MANIZALES PAIS: COLOMBIA

ASEGURADO: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. NIT: 8100032451

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS NIT: 1200115122

FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año)	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 16HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 16HH (Día-Mes-Año)		DESDE LAS 16HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 16HH (Día-Mes-Año)	
01/DICIEMBRE/2022	02/DICIEMBRE/2022	02/DICIEMBRE/2023	365	02/DICIEMBRE/2022	02/DICIEMBRE/2023	365

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	DIRECTO	
			COMPAÑÍA	% PARTICIPACION
SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS	201323	100.	SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	100

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	SUBLIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO
RESPONSABILIDAD PERSONAS ASEGURADAS	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00
ASISTENCIA PRELEGAL	$ 1.00	$ 1.00
REEMBOLSO	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00
RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA	$ 500,000,000.00	$ 500,000,000.00
PROTECCION ESPECIAL PARA CONSEJEROS INDEPENDIENTES	$ 50,000,000.00	$ 100,000,000.00
CONTAMINACIÓN	$ 100,000,000.00	$ 100,000,000.00
DAÑOS A LA REPUTACIÓN	$ 100,000,000.00	$ 100,000,000.00
EXTRADICIÓN	$ 100,000,000.00	$ 100,000,000.00
CRISIS	$ 100,000,000.00	$ 100,000,000.00
BLOQUEO DE BIENES Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD	$ 75,000,000.00	$ 75,000,000.00

LIMITE AGREGADO ANUAL : $ 500,000,000.00

.

TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas		PRIMA BRUTA:	1,719,900.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:01/01/2023		BASE IMPONIBLE:	(19% 1,739,900.00), (0% 0)
MONEDA: PESOS	TRM: 1	DERECHOS DE EMISION:	20,000.00
		VALOR IVA:	330,581.00
		RECARGOS Y/O DESCUENTOS:	0.00
		TOTAL PRIMA :	2,070,481.00

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

RIESGO No. 1

DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:
CLL 51 # 24-50 MANIZALES	MANIZALES	CALDAS	COLOMBIA

DEDUCIBLES

DESCRIPCION

COBERTURA: RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA
DEDUCIBLE : DEDUCIBLE para la cobertura de la EMPRESA 10,000,000 Por evento y en el agregado anual

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

Coberturas básicas, coberturas opcionales y demás condiciones generales de acuerdo con el texto de condiciones generales SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL D&O EMPRESARIAL 12072022-1322-P-06-RC_D&O_EMPRESARI-D00I

1. COBERTURAS BASICAS

1.1 Responsabilidad de Personas Aseguradas (100% del límite global de la póliza)
1.2 Reembolso para la Empresa (100% del límite global de la póliza)
1.3 Responsabilidad de La Empresa (100% del límite global de la póliza)

2. COBERTURAS ADICIONALES

2.1 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO BILATERAL.

(i) 30 días otorgados automáticamente sin cobro adicional de prima adicional;
(ii) 24 meses con cobro adicional del 50% de la prima anual.

2.2 LIMITE ESPECIAL EXCEDENTE PARA DIRECTORES INDEPENDIENTES. COP50.000.000 por cada Director Independiente. Máximo COP100.000.000 en el agregado anual para todos los Directores Independientes.

2.3 ACCIONISTA MAYORITARIO - EJECUTIVO

2.4 PERDIDA POR CRISIS.

2.5 ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA.

2.6 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO DE 7 AÑOS PARA PERSONAS ASEGURADAS RETIRADAS.

2.7 COSTOS DE INVESTIGACION.

2.8 HEREDEROS, HERENCIAS Y REPRESENTANTES LEGALES.

2.9 NUEVAS SUBSIDIARIAS

2.10 COSTOS POR CONCEPTO DE DEFENSA EN MATERIAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LABORAL

2.11 GASTOS DE DEFENSA POR SANCIONES PECUNIARIAS

2.12 CONTAMINACION.

(i) Sin sublimite por cualquier Reclamación presentada por un accionista en contra de un Ejecutivo de acuerdo con el texto de condiciones generales.
(ii) Por cualquier Reclamación contra cualquier Ejecutivo en relación con algún contaminante de acuerdo con el condicionado general. De acuerdo al sublímite del cuadro de coberturas

2.13 DAÑOS A LA REPUTACION. De acuerdo al sublímite del cuadro de coberturas

2.14 CONYUGES.

2.15 RECLAMACIONES POR PERSONAS ASEGURADAS.

2.16 BLOQUEO DE BIENES Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD De acuerdo al sublímite del cuadro de coberturas

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

2.17 EXTRADICIÓN: De acuerdo al sublímite del cuadro de coberturas

2.18 COSTOS DE EMERGENCIA: Hasta el 10% del límite de responsabilidad del Asegurador

2.19 COSTOS DE PERITOS: De acuerdo al sublímite del cuadro de coberturas

2.20 EVENTO REGULATORIO CRÍTICO 100.000.000

2.21 LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES (5% Límite global de la póliza)

2.22 HOMICIDIO CORPORATIVO CULPOSO (100% límite de la póliza)

2.23 GASTOS COMPENSATORIOS PARA EJECUTIVOS
(sublimite COP40.000.000 por evento y agregado anual)

2.24 GASTOS POR ACCIONES SINDICALES
(sublimite COP20.000.000 por evento y agregado anual)

2.25 GASTOS MANEJO CRÍSIS PERSONAL
(Sublimite COP10.000.000 por evento y en el agregado anual)

2.26 GASTOS POR INVESTIGACIONES INTERNAS
(Sublimite COP40.000.000 por evento y en el agregado anual)

La totalidad de las coberturas básicas y las coberturas adicionales se regirán por el texto de condiciones generales.

CONDICIONES PARTICULARES

1. Jurisdicción Aplicable: Colombia
2. Territorio de Cobertura: Mundial
3. Fecha de retroactividad: Ilimitada
4. Fecha de continuidad: 2 de diciembre de 2016
5. Cancelación de la póliza: 30 días calendario

6. Cláusula de Renovación automática (12 meses). A menos que exista un cambio en las condiciones del riesgo de esta póliza y en ausencia de notificación de una Pérdida durante el Período de Vigencia del Contrato, las Partes acuerdan y aceptan que esta póliza se renovará automáticamente por períodos sucesivos de doce (12) meses, una vez finalizada la vigencia inicial de la póliza.

El Tomador/Asegurado se compromete a cancelar la prima correspondiente a la renovación dentro de los treinta días (30) contados a partir de inicio de vigencia de la renovación respectiva.

7. Pago de Prima: La prima resultante de este seguro deberá ser pagada dentro de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia.
8. Dentro de gastos de defensa se incluye también los costos de cauciones judiciales
9. Se incluye CULPA GRAVE dentro de la definición de ACTO CULPOSO (Según Endoso No. 1 D&O Empresarial - CULPA GRAVE).
10. Se incluye a DIRECTORES DE HECHO dentro de la definición de Asegurado (Según Endoso No. 2 Extensiones D&O Empresarial).
11. Se incluye cobertura para Multas y sanciones en el caso de reclamos contra el Asegurado siempre y cuando sean legalmente asegurables.
12. Se elimina la exclusión 3,7 del clausulado "3.7 EE.UU o Canadá"
13. Asistencia Jurídica Empresarial (Endoso No. 4 Asistencia Jurídica D&O Empresarial)

Exclusiones Adicionales (Según Endoso No. 3 Exclusiones D&O Empresarial):
ENDOSOS

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

ENDOSO No. 1. ENDOSO DE MODIFICACION DE COBERTURAS BÁSICAS, COBERTURAS OPCIONALES, DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES No obstante lo dispuesto en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil D&O Empresarial, concertada entre el Tomador y SBS SEGUROS, las partes acuerdan añadir el siguiente numeral:

En la CONDICIÓN 1 - COBERTURAS BÁSICAS se elimina en su totalidad la condición 1.1 RESPONSABILIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS y se reemplaza por el siguiente:

1.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS. SBS SEGUROS PAGARÁ LA PÉRDIDA DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA DERIVADA DE UNA RECLAMACION POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD GENERADA POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION QUE NO HAYA SIDO INDEMNIZADA." En la CONDICIÓN 4 - DEFINICIONES se elimina en su totalidad la definición 4.1 ACTO CULPOSO y se reemplaza por el siguiente:

4.1. "Acto Culposo": Significa cualquier acto negligente o imprudente, error u omisión de la diligencia exigible, incluyendo la culpa grave, ya sean reales o supuestos, realizado por las personas que se relacionan a continuación, que originen su responsabilidad, y que sean cometidos con posterioridad a la Fecha de Retroactividad por:

(i) Cualquier Ejecutivo de una Empresa;
(ii) Cualquier Empresa
(iii) Cualquier Empleado de una Empresa" Definición: Culpa Grave: Negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Las demás disposiciones o condiciones particulares y generales de la póliza original no modificadas por el presente endoso, continúan vigentes.

ENDOSO DE EXTENSIONES No. 2 - D&O 360
No obstante lo dispuesto en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Directores y Administradores, concertada entre el Tomador y SBS SEGUROS, las partes acuerdan realizar los siguientes cambios al clausulado D&O EMPRESARIAL: En la CONDICION 2. COBERTURAS OPCIONALES; el numeral 2.6 se elimina en su totalidad y se reemplaza con el siguiente:

2.6 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO VITALICIO PARA EJECUTIVOS RETIRADOS SBS Seguros otorgará un Periodo de Descubrimiento vitalicio para:

(i) Cualquier Ejecutivo que presente su renuncia voluntariamente durante el Período de Vigencia del Contrato, y;
(ii) Cualquier Ejecutivo Jubilado, Excepto cuando las circunstancias descritas en (i) y (ii) se deriven de una Operación Significante y siempre que:

A. Este contrato de seguro no sea renovado o sustituido por otra cobertura similar o;
B. Este contrato de seguro sea renovado o sustituido por otra póliza con una cobertura similar, pero dicha póliza de renovación o sustitución no conceda para tales Ejecutivos un Periodo de Descubrimiento de mínimo 6 años.

En la CONDICION 2. COBERTURAS OPCIONALES se añaden al final, los siguientes numerales:

2.16 BLOQUEO DE BIENES Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD SBS Seguros pagará:

(i) Cualquier costos de fianza;
(ii) Los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier Ejecutivo en un Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad
(iii) En el evento de una orden emitida por una Autoridad Gubernamental de extinción del derecho de dominio, incautación, prohibición de enajenar bienes, comiso y/o de suspensión del poder de disposición, embargo y medidas preventivas de bienes muebles e inmuebles de un Ejecutivo, SBS Seguros pagará los gastos detallados a continuación, directamente al tercero proveedor del servicio:

a. Pagos de matrícula y pensión de colegio de menores que dependan del Ejecutivo;
b. Valor de las cuotas correspondientes al crédito hipotecario o costo del arriendo mensuales de la vivienda principal;
c. Valor de los servicios públicos de la vivienda principal limitado únicamente a: servicio de agua, gas, electricidad, teléfono e internet; y
d. Primas de seguros personales limitados a: póliza de vida, accidentes, asistencia médica y seguro médico

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

Siempre y cuando:

• Dichos importes sean exigibles al Ejecutivo durante el procedimiento de embargo de bienes
• El monto total a pagar por cada Ejecutivo y en el agregado para esta extensión estará sublimitado al valor mencionado en la caratula de la póliza por reclamación y en el agregado anual.
• Dichos servicios serán pagados dentro del mes siguiente a la fecha en que se presente reclamación formal acompañada de la orden de extinción del derecho de dominio, incautación, prohibición de enajenar bienes, comiso y/o de suspensión del poder de disposición, embargo y medidas preventivas de bienes muebles e inmuebles y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por la Autoridad Gubernamental y durante un periodo máximo de 12 meses.

2.17 EXTRADICIÓN SBS Seguros pagará:

(i) Los costos y gastos razonables incurridos por cualquier Ejecutivo con respecto a un Procedimiento de Extradición;
(ii) Sujeto al sublímite de responsabilidad indicado en la carátula de la póliza, los honorarios, costos y gastos razonables, incurridos por cualquier Ejecutivo para:

a) Contratar un asesor legal o fiscal previamente aprobados por escrito por SBS Seguros, directamente o en relación con Procedimientos de Extradición iniciados en su contra; o
b) Gastos de Relaciones Públicas debido a un Procedimiento de Extradición. La presente extensión de cobertura tiene un sublimite de acuerdo con el valor mencionado en la carátula de la póliza, por reclamación y en el agregado anual.

2.18 COSTOS DE EMERGENCIA En la hipótesis de que no sea razonablemente posible obtener el consentimiento previo por escrito de SBS Seguros antes de que los Costos de Defensa sean incurridos con relación a una Reclamación, SBS Seguros otorgará aprobación retrospectiva para los costos de emergencia hasta por el 10% del Límite de Responsabilidad.

2.19 COSTO DE PERITOS SBS Seguros pagará los honorarios, costos y gastos razonables de un perito previamente aprobado por escrito por SBS Seguros, en representación de un Ejecutivo, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de una Reclamación cubierta.

2.20 EVENTO REGULATORIO CRÍTICO SBS Seguros pagará los costos de respuesta a una crisis regulatoria de cada persona asegurada que resulten de un evento regulatorio crítico, sublimitado al valor mencionado en la caratula de la póliza por reclamación y en el agregado anual.

2.21 LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES SBS Seguros pagará los costos de defensa, de una Persona Asegurada, derivados de una reclamación en su contra por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional, o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo. La responsabilidad total de SBS Seguros, no excederá del sublimite de responsabilidad establecido en la caratula de la póliza.

2.22 HOMICIDIO CORPORATIVO CULPOSO (CORPORATE MANSLAUGHTER) SBS Seguros pagará la pérdida de una persona asegurada por un procedimiento por homicidio corporativo culposo (corporate manslaughter).
2.23 GASTOS ACCIONES SINDICALES. SBS Seguros pagará la pérdida que constituya costas, gastos y honorarios incurridos por la Persona Asegurada, por los Gastos por Acciones Sindicales. Para obtener derecho al pago, la Persona Asegurada deberá incurrir en los gastos por acciones sindicales cubiertos bajo este amparo, solicitar autorización escrita por parte de SBS Seguros, quien se compromete a dar su autorización dentro del periodo más corto posible. La responsabilidad total de SBS Seguros, no excederá del sublimite del valor mencionado en la caratula de la póliza por reclamación y en el agregado anual.

2.24 GASTOS DE MANEJO DE CRISIS PERSONAL SBS Seguros indemnizará los Gastos de Manejo de Crisis Personal hasta el límite establecido. Para propósitos del presente amparo, Gastos de Manejo de Crisis Personal constituyen los costos, gastos y honorarios, incurridos con el previo consentimiento por escrito de SBS Seguros, para contratar un médico, psicólogo o similar experto en apoyo emocional, en que deba incurrir un Persona Asegurada para enfrentar una crisis personal directamente causada por una Reclamación cubierta por esta Póliza.

2.25 GASTOS COMPENSATORIOS DE EJECUTIVO SBS Seguros indemnizará los Gastos compensatorios de Ejecutivos, hasta el valor mencionado en la carátula de la póliza por evento y agregado anual, cuando se genere la terminación del contrato laboral por mutuo acuerdo, como consecuencia de una Reclamación cubierta bajo la presente póliza. Para obtener el derecho de indemnización, la Persona Asegurada antes de incurrir en los Gastos

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

TEXTOS DE LA POLIZA

compensatorios deberá contar con la respectiva autorización escrita por parte de SBS Seguros. Para propósitos del presente amparo, Gastos compensatorios constituye la parte de la Pérdida compuesta por las sumas de dinero que son adicionales a los pagos a favor de la Persona Asegurada legalmente reconocidos por la normatividad laboral vigente. La responsabilidad total de SBS Seguros, no excederá del sublimite del valor mencionado en la caratula de la póliza por reclamación y en el agregado anual.

2.26 GASTOS POR INVESTIGACIONES INTERNAS: SBS Seguros pagará la parte de la Pérdida que constituya costas, gastos y honorarios, incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, para la preparación de la Persona Asegurada y su comparecencia a una Investigación Interna.La responsabilidad total de SBS Seguros, no excederá del sublimite del valor mencionado en la caratula de la póliza por reclamación y en el agregado anual.

En la CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES; se elimina en su totalidad el numeral 3.9 LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES y se reemplaza por el siguiente texto: 3.9 LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES Cualquier reclamación por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará:

(i) A ninguna responsabilidad laboral que resulte de una reclamación por trastorno emocional; y
(ii) Para los conceptos especificados en las extensiones 2.21 LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES y 2.22 Homicidio Corporativo Culposo (Corporate Manslaughter)" en caso de haberse contratado dichas extensiones.

En la CONDICIÓN 4 - DEFINICIONES, se reemplaza el numeral 4.10 Ejecutivo, por el siguiente texto:

4.10 Ejecutivo Significa cualquier persona natural que haya sido, es o será:

(i) Un director o administrador debidamente designado (que no sea un albacea o administrador de una entidad insolvente);
(ii) Un funcionario ejecutivo o gerente general;
(iii) un ejecutivo de facto designado como tal en cualesquier comunicado, estatuto o asamblea expedido o celebrado por el Tomador y/o sus subsidiarias Cualquier otra persona con cargos equivalentes a aquellos detallados anteriormente en los incisos (i) o (ii).

4.22 Pérdida:

(i) la compensación de un daño, incluyendo, sin limitarse a, cualquier sentencia proferida por una autoridad judicial ordinaria o arbitral de la Republica de Colombia en la cual se ordene pagar una compensación por daños y perjuicios a consecuencia de un incumplimiento a la luz de la legislación de la Republica de Colombia; y
(ii) las costas legales y gastos de un demandante, si así lo ordena la sentencia o laudo arbitral, que cualquier Asegurado esté legalmente obligado a pagar bajo los términos de:

(a) una sentencia o laudo arbitral proferido en contra de cualquier Asegurado; o
(b) un acuerdo negociado por o preaprobado por escrito por SBS SEGUROS.

(iii) las multas y sanciones civiles o administrativas impuestas en contra de un Ejecutivo, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal resultantes de una Reclamación contra una Persona Asegurada El término Pérdida incluye los Gastos de Defensa y la Pérdida por Crisis. El término Pérdida no incluye:

(a) impuestos o contribuciones (es decir cualquier tipo de obligación fiscal);
(b) beneficios o compensaciones de tipo laboral, incluyendo salarios caídos y prestaciones;
(c) la remuneración de cualquier Persona Asegurada, costo de su tiempo o costos o gastos generales o de cualquier Empresa;
(d) El costo de cumplir con daños no monetarios; o (e) Sumas que no sean legalmente susceptibles de ser aseguradas.

En la CONDICIÓN 4 - DEFINICIONES, se añaden los siguientes numerales:

4.36 Autoridad Gubernamental Cualquier gobierno, Estado, departamento u otra subdivisión política del mismo, o cualquier órgano, persona jurídica, autoridad (incluyendo, sin limitaciones, cualquier banco central, autoridad fiscal o de supervisión de Colombia) o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas o que pertenezcan a un gobierno.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

4.37. Costos de Respuesta a una Crisis Regulatoria Honorarios, costos y gastos incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador con el fin principal de

(i) representar a la Persona Asegurada en relación con un Evento de Crisis Regulatoria, o
(ii) preparar un informe (y los informes suplementarios que sea necesario) para una Autoridad Gubernamental en respuesta a un Evento de Crisis Regulatoria. “Costos de Respuesta a una Crisis Regulatoria” no incluirá la remuneración de cualquier Persona Asegurada, costo de su tiempo o cualquier otro costo de cualquier Sociedad.

4.38 Ejecutivo Jubilado Cualquier Ejecutivo que se jubile después de la Fecha de Continuidad y antes de la terminación del Período de Vigencia del Contrato y que no actúe con posterioridad en alguna capacidad como Persona Asegurada

4.39. Evento Regulatorio Crítico

(i) Una redada, una visita al domicilio de cualquier Empresa que tuviera lugar inicialmente durante el Periodo de Vigencia del Contrato por cualquier Autoridad Gubernamental que incluye la presentación, la revisión, la copia o confiscación de expedientes o entrevistas de cualquier Persona Asegurada;
(ii) Un anuncio público relacionado con lo anterior; o
(iii) La recepción por parte de la Persona Asegurada durante el Periodo de Vigencia del Contrato, de una notificación formal de cualquier Autoridad Gubernamental, que legalmente obligue a la Persona Asegurada a presentar y/o producir documentos a, o a responder cuestionamientos de, o a asistir a entrevistas con la citada Autoridad Gubernamental .

4.40 Gastos de Relaciones Públicas Los honorarios y gastos razonables de los consultores de relaciones públicas contratados por un Ejecutivo, incurridos con el previo consentimiento por escrito de SBS Seguros, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicho Ejecutivo causado por un Procedimiento de Extradición En todos los casos, los honorarios, costos y gastos razonables deberán realizarse para difundir la información contenida en una resolución definitiva de esa Reclamación, que exonera al Ejecutivo de culpa, falta o responsabilidad.

4.41 Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad Cualquier procedimiento iniciado en contra de un Ejecutivo por alguna Autoridad Gubernamental que se refiera a:

(i) Limitaciones para el uso y disposición de sus bienes, derivadas de extinción del derecho de dominio, incautación, prohibición de enajenar bienes, y/o el comiso de bienes muebles e inmuebles de un Ejecutivo;
(ii) La suspensión del poder de disposición, embargo y medidas preventivas de bienes muebles e inmuebles de un Ejecutivo;
(iii) la prohibición, permanente o temporal para que desempeñe funciones de miembro de junta directiva, consejero, representante legal, director o administrador;
(iv) la detención o medida de privación de la libertad o arresto domiciliario de un Ejecutivo; o
(v) el trámite administrativo o judicial para deportar del país a un Ejecutivo, por cualquier razón distinta de la comisión de un delito atribuido a dicho Ejecutivo. 4.40 Procedimiento de Extradición Cualquier procedimiento de extradición en contra de un Ejecutivo, inclusive cualquier apelación relacionada, solicitudes de revisión judicial que impugnen la designación de un territorio para fines de ley de extradición, impugnación o apelación de una resolución de extradición por parte de la Autoridad Gubernamental responsable. Las demás disposiciones o condiciones particulares y generales de la póliza original no modificadas por el presente endoso, continúan vigentes.

4.42 Procedimiento de Extradición Cualquier procedimiento de extradición en contra de un Ejecutivo, inclusive cualquier apelación relacionada, solicitudes de revisión judicial que impugnen la designación de un territorio para fines de ley de extradición, impugnación o apelación de una resolución de extradición por parte de la Autoridad Gubernamental responsable.

4.43. Procedimiento por Homicidio Corporativo Culposo (Corporate Manslaughter): Un procedimiento penal formal iniciado y proseguido contra una Persona Asegurada de la Empresa por homicidio culposo involuntario, incluyendo imprudencia y negligencia en su condición de Consejero o de Directivo de la Empresa y directamente relacionado con el negocio de la Empresa.

4.44. Gastos de Manejo de Crisis Personal Significa: costas, gastos y honorarios, incurridos por una Persona Asegurada con el previo consentimiento por escrito de SBS Seguros, para contratar un médico, psicólogo o similar experto en apoyo emocional, en que deba incurrir una Persona Asegurada para enfrentar una crisis personal directamente causada por una Reclamación no excluida por esta Póliza.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

4.45. Gastos por Acciones Sindicales Costos, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado y pagados a los negociadores contratados por este con el fin de llegar a un acuerdo para el cese de una huelga laboral, en caso de que dichas costas, gastos y honorarios se presenten como consecuencia de una Reclamación, no excluido por esta póliza. 4.46 Investigación Interna: Una diligencia, investigación, procedimiento formal o administrativo instado o solicitado por primera vez durante el Periodo de Vigencia de la Póliza por el área de control interno o similar del Asegurado.

ENDOSO 3

ENDOSO DE MODIFICACION DE EXCLUSIONES GENERALES
No obstante lo dispuesto en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil D&O Empresarial No. 1000585, las partes acuerdan añadir el siguiente numeral: En la CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES se elimina en su totalidad la exclusión 3.1 ACCIONISTAS MAYORITARIOS y se reemplaza por el siguiente:

3.1 ACCIONISTAS MAYORITARIOS Cualquier Reclamación presentada en contra de cualquier Asegurado por, a solicitud de o en nombre de cualquier accionista pasado o presente que tenga, directa o indirectamente el control:

(I) Del organismo directivo; o
(II) De más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
(III) De más de la mitad del capital social, del tomador, o en el caso de un Director Externo, de una Entidad Externa;".

En la CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES se elimina en su totalidad la condición 3.12 RECLAMACIONES REALIZADAS POR LA EMPRESA y se reemplaza por el siguiente:

3.12. RECLAMACIONES REALIZADAS POR LA EMPRESA: Cualquier Reclamación presentada en contra de cualquier Asegurado por, a solicitud de, o en nombre de la Empresa; sin embargo esta exclusión no aplicara a Ninguna reclamación en contra de cualquier Persona Asegurada como acción Social de responsabilidad en interés de la empresa como previsto en el artículo 25 De la ley 222 de 1.995 y siempre que dicha Reclamación no haya sido solicitada o Iniciada con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente así sea requerido), asistencia o participación activa de ninguna Persona Asegurada". En la misma CONDICIÓN 3 ?EXCLUSIONES se incluyen las siguientes exclusiones de la siguiente manera:

3.17. EXCLUSIÓN OFAC: SBS Seguros no será responsable de proporcionar cobertura o hacer algún pago si el realizarlo pudiera ser considerado como una violación de alguna de las leyes o regulaciones de Sanciones Económicas, lo que expondría a SBS Seguros, su casa matriz o su entidad controladora a una sanción estipulada bajo estas leyes o regulaciones.

3.18. SBS Seguros no asume responsabilidad alguna y por tanto, no estará obligado a efectuar pago alguno, en caso de Pérdida derivada de, o relacionada con, o cuya cantidad se relacione con cualquier Reclamo derivado de investigaciones, actuaciones judiciales o administrativas, quejas, procedimientos o arbitrajes en contra del Asegurado, relacionados con el no pago a la DIAN de las sumas recaudadas del impuesto de IVA, por concepto de servicios de parqueadero. (Exclusión aplicable ÚNICAMENTE a Centros Comerciales)

3.19. Exclusión emisiones futuras de bonos y acciones Emisiones futuras de bonos y acciones de la Sociedad y sus Subsidiarias. De llegarse a presentar esta situación se deberá reportar a SBS Seguros por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, para su estudio respectivo y aceptación.

3.20 Insolvencia Económica Cualquier reclamo derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a la liquidación, cesación de pagos, reestructuración financiera, desmonte y/o figura económica similar de una sociedad. En la CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES se elimina en su totalidad la condición 3.27 EE.UU. O CANADÁ Las demás disposiciones o condiciones particulares y generales de la póliza original continúan vigentes.

ENDOSO NO. 4 ASISTENCIA JURÍDICA D&O COPROPIEDADES Anexo de Asistencia Jurídica 25102006-1322-A-0-AJ prelegal

I. Cobertura: Siempre que se haya incluido en el cuadro de amparos o coberturas de la carátula de la póliza a la cual accede este anexo, el asegurado tendrá derecho a recibir un servicio de asistencia legal consultiva, prestada por profesionales del derecho y encaminada, de manera preventiva, a resolver las dudas e interrogantes jurídicos que el usuario plantee vía telefónica o vía internet y que se encuentre contenida en las áreas del derecho que se especifican más adelante. Este servicio incluye la revisión de documentos. Queda entendido y aceptado entre las partes que la asistencia jurídica objeto del presente anexo no es ofrecida directamente por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., sino por terceros contratados por

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

ésta, debidamente calificados para la prestación del servicio. 1.1. Áreas del derecho (especialidades) comprendidas por este anexo:

1. Asesoría en derecho laboral: modalidades de contratación laboral, terminación del contrato laboral cuando existe justa causa para dar por terminado y que derechos y obligaciones surgen ante un despido sin justa causa. Prestaciones especiales a cargo del empleador, prestaciones relacionadas con el sistema de seguridad social integral, asuntos relacionados con pactos y convenciones colectivas de trabajo, régimen legal de los sindicatos y su control por parte del gobierno nacional y los demás temas que trate el código laboral colombiano y sus leyes reglamentarias.

2. Asesoría en derecho civil: existencia y fin de las personas, derecho de familia como por ejemplo las obligaciones entre los cónyuges y para con sus hijos, las figuras jurídicas para proteger el patrimonio de familia, el régimen de la sociedad conyugal, las causales para promover el divorcio y los eventos y consecuencias jurídicas de la disolución del matrimonio, derecho de menores. Régimen legal de los bienes muebles e inmuebles. Sucesiones. Celebración, ejecución y finalización de contratos de carácter civil.

3. Asesoría en derecho policivo: formulación de peticiones y reclamaciones ante las autoridades de policía civil como de tránsito. Obtención de permisos y licencias de funcionamiento para el desarrollo de actividades de negocios o espectáculos. Formulación de denuncias y contravenciones ante las autoridades de policía.

4. Asesoría en derecho comercial: principales obligaciones de los comerciantes, que actividades se consideran mercantiles y las consecuencias jurídicas de tal evento. Constitución, funcionamiento de los diversos tipos de sociedades comerciales, procedimientos relacionados con la crisis empresarial tales como acuerdos de reestructuración y concordatos, liquidación. Régimen legal de los bienes mercantiles, venta y adquisición de establecimientos de comercio, los derechos que confiere la propiedad industrial, las patentes de invención y los registro de marcas y signos distintivos. Títulos valores tales como letras de cambio, pagarés, cheques, facturas cambiarias de compraventa, certificados de depósitos, conocimientos de embarque, acerca de su creación, circulación y exigibilidad. Derechos y obligaciones que se generan a partir de contratos de carácter mercantil. Régimen legal del sistema financiero, sector bancario y real.

5. Asesoría en derecho público y administrativo: procedimientos administrativos, agotamiento de la vía gubernativa, revocatoria directa de los actos administrativos. Control y procedimientos ante la jurisdicción contencioso administrativa régimen de la contratación estatal, trámite de quejas presentadas ante entidades de la administración como superintendencias, organismos de seguridad y otros. Régimen de aprovechamiento forestal, el plan de ordenamiento territorial, el código de minas, el código nacional de recursos naturales, el estatuto aduanero, el estatuto de notariado y registro. Acción de tutela, populares y de grupo.

6. Asesoría en derecho internacional: procedimiento para la aprobación de tratados internacionales en nuestro país. Tratados internacionales incorporados a la legislación colombiana que se encuentren en plena vigencia. Aplicación del derecho internacional y supranacional en materia de propiedad industrial y patentes. Régimen legal aplicable a los contratos de carácter internacional. Trámites para que las decisiones de autoridades extranjeras produzcan efectos jurídicos en nuestro país y viceversa. Trámites para que los actos jurídicos celebrados en el exterior produzcan plenos efectos jurídicos en nuestro país y viceversa.

7. Asesoría en derecho constitucional: principios fundamentales, derechos fundamentales y su protección. Garantías y deberes constitucionales participación democrática de los ciudadanos. Organización del estado. Elecciones y organización territorial. Órganos de control. De la organización territorial régimen económico y de hacienda pública. Reforma de la constitución. Jurisprudencia de la corte constitucional en diversos temas de interés. Y todos los temas relacionados con la protección de los derechos consagrados en la constitución política de Colombia.

8. Asesoría en derecho tributario y aduanero: impuesto a la renta, ganancias ocasionales, remesas, ajuste integral por inflación a partir del año de 1992, obligaciones del agente retenedor, conceptos sujetos a retención en la fuente, impuesto sobre las ventas, hecho generador del impuesto, causación del impuesto, responsables del impuesto, base gravable, tarifas, bienes exentos, determinación del impuesto a cargo del régimen común, régimen simplificado, procedimientos y actuaciones especiales. Impuesto de timbre nacional actuaciones gravadas y sus tarifas, causación, pago del impuesto, facultades de la administración para el control y recaudo, obligaciones y prohibiciones, sanciones. Impuestos distritales y municipales procedimientos tributarios, deberes y obligaciones formales, determinación del impuesto e imposición de sanciones, régimen probatorio, extinción de la obligación tributaria, cobro coactivo, intervención de la administración.

9. Consultas sobre propiedad intelectual y otros trámites comunes: para las pequeñas y medianas empresas, se resuelven consultas relacionadas con: cumplimiento de reglamentos técnicos ante la superintendencia de industria y comercio; requisitos para importar y exportar; trámites propiedad intelectual, marcas y patentes;

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE D&A COMERCIAL

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000585	6	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TEXTOS DE LA POLIZA

10. Asesoría en copropiedades: consultas acerca de la ley 675 de 2001 referente a propiedad horizontal.

11. Notariado y registro: estudios de títulos, asesoría para trámites notariales y ante oficinas de registro de instrumentos públicos y otros temas relacionados.

1.2. Limites del servicio. En virtud del presente anexo, el asegurado tendrá derecho a:

• Doce (12) llamadas de consulta al año, máximo cuatro (4) mensuales, dentro de las áreas de especialidad, con un límite de diez minutos por llamada.
• Solicitar la revisión de hasta tres (3) documentos anuales que se recibirán únicamente en fotocopia por correo, vía fax o electrónica, dentro de las áreas de especialidad con un máximo de 30 páginas por documento revisado. La revisión documental no se computará como una llamada dentro del límite de las doce llamadas anuales a que se refiere el numeral anterior (los documentos recibidos no serán retornables).
• La elaboración de una (1) minuta al año.
• Las consultas que se absolverán no implican litis, conciliación, transacción o envío de correspondencia física por parte de nuestros abogados.
• Los conceptos serán principalmente emitidos en forma verbal o por escrito a través de correo electrónico, a solicitud del afiliado. También podrán emitirse por vía fax, en los casos en que se requiera respuesta por este medio, pero la respuesta nunca superará las dos (2) hojas.
• La respuesta a las consultas, tanto telefónicas como por internet, elevadas por el asegurado, se responderán en un término no superior a 24 horas hábiles contadas a partir de su recepción.
• El servicio operará de lunes a viernes entre las 7 a.m. Y las 7 p.m. Y no deberá entenderse como un servicio de emergencia sino de asistencia, orientación y asesoría jurídica.

II. Exclusiones: No son objeto de cobertura del servicio de asistencia jurídica, los siguientes aspectos:

2.1. Consultas de ramas del derecho que no estén incluidas en las áreas de especialización ya señaladas.
2.2. La asistencia jurídica que el asegurado haya contratado por su cuenta, sin el previo consentimiento de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
2.3. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el prestador del servicio de asistencia jurídica bajo su propia cuenta y riesgo.
2.4. De manera expresa se excluye del servicio de asistencia jurídica todas las consultas referentes al derecho penal y los asuntos litigiosos.
2.5. Asistencia jurídica por accidentes de tránsito.
2.6. Asistencias jurídicas derivadas de contratos de seguros, por incumplimiento de los mismos, por reclamaciones y cualquier tema relacionado.

III. Ámbito territorial: El servicio de asistencia legal de que trata este anexo se prestará en todo el territorio nacional y solo se refiere a las normas de la república de Colombia.

IV. Garantía del servicio: El prestador del servicio garantiza la idoneidad de los abogados que absuelven las consultas, así como la idoneidad de los mismos para realizar las interpretaciones legales que se requieran para la solución de las consultas, pero no garantiza resultados de ninguna naturaleza, ni aún cuando la respuesta a la consulta sirva de base a la contestación o iniciación de litigios en que sea parte el asegurado. Por tratarse de un servicio de asistencia y orientación jurídica, el usuario entiende que cuando se consulte sobre trámites y procedimientos el servicio sólo garantiza que la respuesta se basa en la legislación vigente y no garantiza que quien tiene el deber de aplicarla así lo haga. El asegurado entiende y acepta que la calidad de las respuestas a sus consultas depende de la calidad de la información que suministre a los abogados que lo atienden, por lo que el hecho de suministrar información incorrecta, no ajustada a la realidad o incompleta, exonera de cualquier responsabilidad a los abogados frente a los conceptos y respuestas emitidas. En todo caso, queda expresamente entendido y aceptado por las partes que SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. No asume responsabilidad alguna por los conceptos o repuestas emitidas por quienes prestan el servicio de asistencia jurídica. Teléfonos de Atención: 018000110017 a nivel nacional y en Bogotá al 3139940. Página web de asistencia: www.prelegalassist.com/SBS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL D&O EMPRESARIAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA **"SBS COLOMBIA"** O **"LA COMPAÑÍA",** CON BASE Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CONDICIONADOS GENERAL Y PARTICULAR, TODO LO CUAL HACE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR EN CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES, EN EL ENTENDIDO QUE LAS COBERTURAS BÁSICAS Y OPCIONALES BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE OTORGAN ÚNICAMENTE PARA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DE UN ASEGURADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO O CUALQUIER PERIODO DE DESCUBRIMIENTO (SI FUESE APLICABLE) Y NOTIFICADOS A SBS COLOMBIA EN LA FORMA EXIGIDA POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

CONDICIÓN 1. COBERTURAS BÁSICAS

1.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS.

SBS COLOMBIA PAGARÁ LA PÉRDIDA DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA DERIVADA DE UNA RECLAMACIÓN POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD GENERADA POR CUALQUIER ACTIVIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN QUE NO HAYA SIDO INDEMNIZADA.

1.2. REEMBOLSO

SBS COLOMBIA PAGARÁ A LA EMPRESA EN EXCESO DEL DEDUCIBLE ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO, LA PÉRDIDA DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA QUE HAYA SIDO INDEMNIZADA POR LA EMPRESA DEBIDO A UNA RECLAMACIÓN POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD GENERADA EN LA ACTIVIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DICHA RESPONSABILIDAD SEA SUSCEPTIBLE DE COBERTURA CONFORME A LA LEY.

1.3. RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA

SBS COLOMBIA PAGARÁ LA PÉRDIDA DE LA EMPRESA DERIVADA DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LA MISMA POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN.

CONDICIÓN 2. COBERTURAS OPCIONALES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SBS COLOMBIA PODRÁ EXTENDER LAS COBERTURAS INDICADAS EN LA CONDICIÓN 1 (COBERTURAS BÁSICAS) SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, PARA CUBRIR:

REGISTRO CLAUSULADO 12/07/2022-1322-P-06-RC_D&O_EMPRESARI-D00I
REGISTRO NOTA TÉCNICA 12072022-1322-NT-P-06-RC_D&O_EMPRESARI

2.1. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO BILATERAL

EN EL CASO QUE ESTE CONTRATO DE SEGURO NO SEA RENOVADO NI REEMPLAZADO CON ALGÚN OTRO QUE CONTENGA COBERTURAS SIMILARES EN LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL TOMADOR TENDRÁ DERECHO A UN PERIODO DE DESCUBRIMIENTO DE:

(I) 30 DÍAS COMUNES, OTORGADOS AUTOMÁTICAMENTE SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL; O

(II) 12 MESES, SUJETO AL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE A UN PORCENTAJE, ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DE LA PRIMA ANUAL VIGENTE INMEDIATAMENTE ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

2.2. LÍMITE ESPECIAL EXCEDENTE PARA DIRECTORES INDEPENDIENTES.

SBS COLOMBIA PAGARÁ LA PÉRDIDA NO INDEMNIZADA DE CUALQUIER MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA INDEPENDIENTE DEL TOMADOR, HASTA EL LÍMITE ESPECIAL DE EXCESO ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEBIDA A UNA RECLAMACIÓN POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRACIÓN SIEMPRE Y CUANDO: (I) EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD; Y (II) CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN DISPONIBLE POR PÉRDIDA QUE PUEDA OBTENER DICHO DIRECTOR INDEPENDIENTE, HAYAN SIDO AGOTADOS.

2.3 ACCIONISTA MAYORITARIO - EJECUTIVO.

CUANDO SE PRESUMA QUE UN ACTO CULPOSO FUE REALIZADO POR UNA PERSONA ASEGURADA, TANTO EN SU FUNCIÓN COMO EJECUTIVO DE UNA EMPRESA O COMO ACCIONISTA MAYORITARIO, DICHO ACTO CULPOSO SERÁ, EN LO QUE CONCIERNE A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CONSIDERADO COMO REALIZADO ÚNICAMENTE EN SU CONDICIÓN DE EJECUTIVO.

2.4. PÉRDIDA POR CRISIS.

SUJETO AL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SBS COLOMBIA PAGARÁ A LA EMPRESA LA PÉRDIDA POR CRISIS DEBIDA A UN EVENTO DE CRISIS QUE OCURRA POR PRIMERA VEZ Y SEA COMUNICADO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

2.5. ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA.

SBS COLOMBIA ANTICIPARÁ LOS GASTOS DE DEFENSA CUBIERTOS DENTRO DE UN PERIODO RAZONABLE DESPUÉS DE QUE SBS COLOMBIA HAYA RECIBIDO LOS COSTOS ESTIMADOS DETALLADOS DE LOS MISMOS.

2.6. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO PARA PERSONAS ASEGURADAS RETIRADAS.

EN EL CASO QUE ESTE CONTRATO DE SEGURO NO SEA RENOVADO NI REEMPLAZADO CON ALGÚN OTRO QUE CONTENGA UNA COBERTURA SIMILAR EN LA FECHA DE EXPIRACIÓN DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO, CUALQUIER EJECUTIVO QUE SE JUBILE DURANTE LA FECHA DE CONTINUIDAD Y ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO O DE CUALQUIER OPERACIÓN SIGNIFICANTE TENDRÁ DERECHO A UN PERIODO DE DESCUBRIMIENTO DE 84 (OCHENTA Y CUATRO) MESES SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

2.7. COSTOS DE INVESTIGACIÓN

LA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS COSTOS DE INVESTIGACIÓN Y LOS MISMOS SE INCLUYEN EN EL TÉRMINO PERDIDA.

LOS COSTOS DE INVESTIGACIÓN SON PAGADEROS EN FORMA INDEPENDIENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRACIÓN.

2.8. HEREDEROS, HERENCIAS Y REPRESENTANTES LEGALES

CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA CONTRA CUALQUIER MASA HEREDITARIA, HEREDERO O REPRESENTANTE LEGAL DE UNA PERSONA ASEGURADA POR RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DICHA PERSONA ASEGURADA, ESTARÁ CUBIERTA COMO SI HUBIERA SIDO PRESENTADO CONTRA DICHA PERSONA ASEGURADA.

2.9. NUEVAS SUBSIDIARIAS

SI EL TOMADOR OBTIENE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TRAVÉS DE UNA O MÁS DE SUS SUBSIDIARIAS:

(I) EL CONTROL DE LA COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; O

(II) EL CONTROL DE LA MITAD DEL PODER DE VOTACIÓN DE LOS ACCIONISTAS; O

(III) MÁS DE LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL,

DE CUALQUIER PERSONA JURÍDICA, ENTONCES EL TÉRMINO SUBSIDIARIA SE EXTENDERÁ PARA CUBRIR A LA NUEVA PERSONA JURÍDICA, SÓLO SI, AL MOMENTO DE LA OBTENCIÓN DE ESE DERECHO, DICHA ENTIDAD TIENE INGRESOS ANUALES NO MAYORES A LOS DEL TOMADOR Y QUE DICHA SOCIEDAD NO OFERTE VALORES EN NINGÚN MERCADO DE VALORES.

2.10 COSTOS POR CONCEPTO DE DEFENSA EN MATERIAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LABORAL

LA EXCLUSIÓN “LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES” NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA O A LOS COSTOS DE INVESTIGACIÓN, SUJETO AL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD

ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO,

PAGADEROS POR CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE UN ASEGURADO EN LA JURISDICCIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN RELACIÓN CON UNA LEY O REGULACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL.

2.11. GASTOS DE DEFENSA POR SANCIONES PECUNIARIAS

RESPONSABILIDAD ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL TÉRMINO PÉRDIDA INCLUYE GASTOS DE DEFENSA DERIVADOS DE SANCIONES PECUNIARIAS IMPUESTAS CONTRA UN EJECUTIVO BAJO LEYES COLOMBIANAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADOR NO TENGA LA PROHIBICIÓN LEGAL DE PAGAR ESTE TIPO DE SANCIONES.

2.12 CONTAMINACIÓN

SBS COLOMBIA PAGARÁ LA PÉRDIDA RELACIONADA CON ACTOS CULPOSOS EN CONEXIÓN CON LA DESCARGA, DERRAME, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES:

(I) SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR LA EXCLUSIÓN 3.1., POR CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DE UN EJECUTIVO PRESENTADO POR UN ACCIONISTA DE UNA EMPRESA, YA SEA EN FORMA DIRECTA O DERIVADA, EN EL QUE SE ALEGUEN DAÑOS A LA EMPRESA O A SUS ACCIONISTAS DEBIDO A UN INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES POR PARTE DEL EJECUTIVO;

(II) SUJETO AL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO POR CUALQUIER RECLAMACIÓN CONTRA CUALQUIER EJECUTIVO EN RELACIÓN CON LA DESCARGA, DERRAME, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES.

LA PRESENTE EXTENSIÓN CONTAMINACIÓN NO APLICARA PARA CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA EN UNA RECLAMACIÓN RELACIONADA CON LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA O CANADÁ.

2.13. DAÑOS A LA REPUTACIÓN

SUJETO AL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO, LA COBERTURA SE EXTIENDE Y EL TÉRMINO PÉRDIDA INCLUYE, LOS HONORARIOS, COSTOS Y GASTOS, RAZONABLES Y NECESARIOS, INCURRIDOS POR Y CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE SBS COLOMBIA Y QUE SEAN POR O EN NOMBRE DE UNA PERSONA ASEGURADA PARA DISEÑAR Y LLEVAR A CABO UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA PARA EVITAR O MITIGAR LOS DAÑOS A LA REPUTACIÓN DE CUALQUIER EJECUTIVO DE UNA EMPRESA QUE SE DERIVEN DE UNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE DICHO EJECUTIVO QUE ESTE CUBIERTO O POSIBLEMENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

2.14 CÓNYUGES

CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DEL CÓNYUGE DE UNA PERSONA

ASEGURADA POR RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DICHA PERSONA ASEGURADA, ESTARÁ CUBIERTO COMO SI HUBIESE SIDO PRESENTADO EN CONTRA DE DICHA PERSONA ASEGURADA.

2.15 RECLAMACIONES POR PERSONAS ASEGURADAS

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUBRE RECLAMACIONES PRESENTADAS POR CUALQUIER PERSONA ASEGURADA EN CONTRA DE OTRA PERSONA ASEGURADA SIEMPRE Y CUANDO DICHA RECLAMACIÓN NO SE PRESENTE EN COMPLICIDAD. EN CUALQUIERA DE LOS CASOS, SBS COLOMBIA ANTICIPARÁ LOS GASTOS DE DEFENSA HASTA QUE SE ESTABLEZCA EL CARÁCTER DE COMPLICIDAD DE DICHA RECLAMACIÓN MEDIANTE FALLO JUDICIAL O ADMISIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

SBS COLOMBIA NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA Y, POR TANTO, NO ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR PAGO ALGUNO, EN CASO DE PÉRDIDA DERIVADA DE O RELACIONADA CON O CUYA CANTIDAD SE RELACIONE CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

3.1. ACCIONISTAS MAYORITARIOS PRESENTADO EN CONTRA DE CUALQUIER ASEGURADO POR, A SOLICITUD DE O EN NOMBRE DE CUALQUIER ACCIONISTA PASADO O PRESENTE QUE HAYA TENIDO O TENGA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, UNA PARTICIPACIÓN DEL O EL CONTROL SOBRE EL 15% O MÁS DE LAS ACCIONES CON DERECHO DE VOTO: (A) DE UNA EMPRESA; O (B) EN EL CASO DE UN DIRECTOR EXTERNO, DE UNA ENTIDAD EXTERNA;

3.2. BENEFICIOS

POR CUALQUIER ACCIDENTE DE TRABAJO, BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD, COMPENSACIÓN, INDEMNIZACIÓN O BENEFICIOS DE COMPENSACIÓN POR DESPIDO, SEGUROS POR CESANTÍA, BENEFICIOS PARA JUBILACIÓN O DE SEGURIDAD SOCIAL O CUALQUIER OTRA OBLIGACIÓN SIMILAR.

3.3. CIRCUNSTANCIAS O HECHOS CONOCIDOS

CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHOS, REALES O SUPUESTOS, PARA LOS QUE, PREVIAMENTE A LA FECHA DE CONTINUIDAD, UN ASEGURADO HUBIERA RAZONABLEMENTE PODIDO PREVER QUE DARÍA LUGAR A UNA RECLAMACIÓN;

3.4. CONDUCTA

(I) CUALQUIER USO INAPROPIADO DE UN CARGO O DE UNA INFORMACIÓN PARA OBTENER CUALQUIER GANANCIA O BENEFICIO O PARA CAUSAR CUALQUIER PERJUICIO A LA EMPRESA;

(II) CUALQUIER PAGO ILEGAL DE UNA REMUNERACIÓN O LA RECEPCIÓN DE ÉSTA POR PARTE DE UN ASEGURADO; O

(III) CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN QUE SEAN CRIMINALES, DESHONESTOS, FRAUDULENTOS, MALICIOSOS O INTENCIONALES O IMPLIQUE INCUMPLIMIENTO O EXTRALIMITACIÓN DE LAS FUNCIONES O CUALQUIER VIOLACIÓN DE UNA LEY O ESTATUTO;

LA PRESENTE EXCLUSIÓN SOLO APLICARA SI: (A) LO ANTERIOR SE HA ESTABLECIDO MEDIANTE CUALQUIER SENTENCIA O FALLO JUDICIAL O LAUDO ARBITRAL, O (B) DICHO ASEGURADO HAYA ADMITIDO POR ESCRITO LAS CONDUCTAS ESTABLECIDAS EN LOS INCISOS (I), (II), O (III) ANTERIORES;

PARA LOS FINES DE LA DETERMINACIÓN DE LA APLICABILIDAD DE ESTA EXCLUSIÓN:

(A). LOS ACTOS CULPOSOS DE O EL CONOCIMIENTO QUE POSEE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA NO SERÁ IMPUTADO A NINGUNA OTRA PERSONA ASEGURADA; Y

(B). SÓLO EL CONOCIMIENTO QUE POSEE CUALQUIER REPRESENTANTE LEGAL ANTERIOR O ACTUAL DE UNA EMPRESA SE IMPUTARÁN A ESA EMPRESA.

3.5. CONTAMINACIÓN

(I) CUALQUIER PRESENCIA, DESCARGA, DERRAME, LIBERACIÓN, MIGRACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES, YA SEAN REALES, SUPUESTOS O AMENAZAS DE LOS MISMOS; O

(II) CUALQUIER INSTRUCCIÓN O SOLICITUD DE, O ESFUERZO POR PARTE DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER OTRA PERSONA U ORGANIZACIÓN PARA: (A) REALIZAR PRUEBAS, MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR CONTAMINANTES, O (B) RESPONDER ANTE O EVALUAR LOS EFECTOS DE CONTAMINANTES;

SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SERÁ APLICABLE A LA COBERTURA “CONTAMINACIÓN” PREVISTA EN EL NUMERAL 2.12, CUANDO ÉSTA HAYA SIDO OTORGADA.

3.6. DERECHOS INTANGIBLES

CUALQUIER RESPONSABILIDAD REAL O SUPUESTA DE CUALQUIER EMPRESA EN RELACIÓN CON DERECHOS DE PRIVACIDAD, DE PROPIEDAD INTELECTUAL O DE SECRETOS COMERCIALES;

3.7. EE.UU. O CANADÁ

CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO DENTRO DE CANADÁ O DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, O CUALQUIER ACCIÓN LEGAL O LITIGIO PRESENTADO DENTRO DE CANADÁ O DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, SUS ESTADOS, LOCALIDADES, TERRITORIOS O POSESIONES O BASADO EN CUALQUIERA DE LAS LEYES DE ESTOS MISMOS; ASÍ MISMO, CUALQUIER ACTO ERROR U OMISIÓN COMETIDO O PRESUNTAMENTE COMETIDO EN

AQUELLOS PAÍSES O PAÍS EN CONTRA DE LOS CUALES LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL – OFAC) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA ADMINISTRA Y HACE CUMPLIR SANCIONES ECONÓMICAS Y DE COMERCIO;

3.8. FONDOS DE PENSIÓN

CUALQUIER VIOLACIÓN REAL O SUPUESTA DE CUALQUIERA DE LAS RESPONSABILIDADES,
OBLIGACIONES O DE LOS DEBERES QUE PROTEJAN O REGULEN CUALQUIER PLAN DE PENSIÓN, FONDO DE PENSIÓN O DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE PARTICIPACIÓN EN UTILIDADES O CUALQUIER PLAN DE BENEFICIO DE EMPLEADOS

3.9. LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES

POR LESIONES CORPORALES, DOLENCIA, ENFERMEDAD, FALLECIMIENTO O TRASTORNO EMOCIONAL O DAÑO A, DESTRUCCIÓN O DETERIORO DE ALGUNA PROPIEDAD, O PÉRDIDA DE USO DE LA MISMA.

SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA A NINGUNA RESPONSABILIDAD LABORAL QUE RESULTE DE UNA RECLAMACIÓN POR TRASTORNO EMOCIONAL;

3.10. PRÁCTICAS DESLEALES POR CUALQUIER VIOLACIÓN POR PARTE DE CUALQUIER EMPRESA O ENTIDAD EXTERNA DE CUALQUIER LEY APLICABLE A LA COMPETENCIA COMERCIAL, PRÁCTICAS DE COMERCIO DESLEALES O INTERFERENCIA DOLOSA CON CUALQUIER NEGOCIO O RELACIÓN CONTRACTUAL;

3.11. RECLAMACIONES PREVIAS / CIRCUNSTANCIAS PREVIAS

CUALQUIER RECLAMACIÓN O CIRCUNSTANCIA PENDIENTE O ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO NOTIFICADOS BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE CONTRATO DE SEGURO SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O CUALQUIER HECHO CONTINUO, REPETIDO O RELACIONADO CON LOS HECHOS ALEGADOS EN TALES RECLAMACIONES O CIRCUNSTANCIAS PENDIENTES O ANTERIORES;

3.12 RECLAMACIONES REALIZADAS POR LA

EMPRESA

PRESENTADA EN CONTRA DE CUALQUIER ASEGURADO POR, A SOLICITUD DE, O EN NOMBRE DE LA EMPRESA;

3.13. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

CUALQUIER RESPONSABILIDAD REAL O SUPUESTA DE CUALQUIER EMPRESA HACIA TERCEROS, QUE NO SEAN EMPLEADOS DE UNA EMPRESA, DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO;

3.14. SERVICIOS PROFESIONALES CUALQUIER SERVICIO PROFESIONAL U OFICIO YA SEA

REAL O SUPUESTO DE CUALQUIER EMPRESA O PERSONA ASEGURADA.

3.15. VALORES PÚBLICOS CUALQUIER VENTA, ADQUISICIÓN, OFERTA DE VENTA O DE COMPRA DE CUALQUIERA DE LOS VALORES DE UNA EMPRESA QUE COTICEN EN ALGUNA BOLSA DE VALORES O QUE DE OTRA FORMA SEAN PÚBLICOS;

EN EL CASO DE CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES ANTERIORES, EXCEPTO EN LA EXCLUSIÓN DE "ACCIONISTAS MAYORITARIOS", LA EMPRESA" INCLUIRÁ A CUALQUIER ENTIDAD EXTERNA.

3.16. FRAUDE DOLO O MALA FE.

ESTA PÓLIZA NO OTORGARA COBERTURA A CUALQUIER ASEGURADO QUE:

NOTIFIQUE A SBS COLOMBIA O PRETENDA OBTENER COBERTURA PARA CUALQUIER PÉRDIDA BAJO EL PRESENTE CONTRATO, A SABIENDAS QUE DICHA NOTIFICACIÓN O PRETENSIÓN ES FALSA O FRAUDULENTA O CON DOLO O MALA FE; O CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO TENÍA CONOCIMIENTO DE DECLARACIONES INEXACTAS SIGNIFICATIVAS O DE OMISIONES EN LA SOLICITUD.

CONDICIÓN 4. - DEFINICIONES

LOS SIGUIENTES TÉRMINOS, CADA VEZ QUE SE UTILICEN EN ESTA PÓLIZA, EN NEGRILLAS Y EN CURSIVA, TENDRÁN EL SIGNIFICADO QUE LE CORRESPONDA DE LOS QUE SE ESPECIFICAN A CONTINUACIÓN:

4.1. ACTO CULPOSO

SIGNIFICA CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE O IMPRUDENTE, ERROR U OMISIÓN DE LA DILIGENCIA EXIGIBLE, YA SEAN REALES O SUPUESTOS, REALIZADOS POR LAS PERSONAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN, QUE ORIGINEN SU RESPONSABILIDAD, Y QUE SEAN COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD POR:

(I) CUALQUIER EJECUTIVO DE UNA EMPRESA;

(II) CUALQUIER EMPRESA;

(III) CUALQUIER EMPLEADO DE UNA EMPRESA;

4.2 ASEGURADO SIGNIFICA UNA EMPRESA O UNA PERSONA ASEGURADA.

4.3 COMPLICIDAD SIGNIFICA LA COLABORACIÓN ENTRE EL DEMANDANTE Y EL DEMANDADO EN LA PRESENTACIÓN, ALEGATO, DEFENSA, ENJUICIAMIENTO O ESTABLECIMIENTO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

4.4 CONTAMINANTE

SIGNIFICA CUALQUIER SUSTANCIA O CONTAMINANTE SÓLIDO, LÍQUIDO, GASEOSO, BIOLÓGICO, RADIOLÓGICO O TÉRMICO QUE SEA AGENTE IRRITANTE, TÓXICO O NOCIVO, DENTRO DE LOS QUE SE

INCLUYE, PERO SIN ESTAR LIMITADO A ASBESTOS, PLOMO, HUMO, VAPOR, POLVO, FIBRAS, MOHO, ESPORAS, HONGOS, GÉRMENES, HOLLÍN, VAHO, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS Y DESECHOS. DICHOS DESECHOS INCLUYEN, SIN LIMITACIÓN, MATERIALES A SER RECICLADOS, REACONDICIONADOS O RECUPERADOS Y MATERIALES NUCLEARES.

4.5 COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES

SIGNIFICA EL COSTO RAZONABLE DE LA PRIMA QUE UNA PERSONA ASEGURADA DEBA CUBRIR PARA OBTENER

LA CAUCIÓN JUDICIAL, QUE SE REQUIERA COMO PARTE DE UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL DERIVADO DE UNA RECLAMACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO LA VIGENCIA DE DICHA CAUCIÓN NO EXCEDA DE 12 MESES. LOS COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES NO INCLUIRÁN NI IMPLICARÁN PARA SBS COLOMBIA OBLIGACIÓN ALGUNA DE OBTENER O TRAMITAR LA CAUCIÓN NI DE OTORGAR GARANTÍA ALGUNA PARA SU EXPEDICIÓN.

4.6 COSTOS DE INVESTIGACIÓN

SIGNIFICA LOS COSTOS RAZONABLES Y NECESARIOS INCURRIDOS POR O CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE SBS COLOMBIA POR O EN REPRESENTACIÓN DE UNA PERSONA ASEGURADA PARA SU PREPARACIÓN Y COMPARECENCIA EN CUALQUIER INVESTIGACIÓN. SOLAMENTE EN LA COBERTURA OPCIONAL DE “COSTOS POR CONCEPTO DE DEFENSA EN MATERIAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LABORAL”, LOS “COSTOS DE INVESTIGACIÓN” PODRÁN SER INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO.

4.7 DEDUCIBLE ES LA CANTIDAD INDICADA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y SE REFIERE A LA SUMA DE DINERO MÍNIMA O AL PORCENTAJE QUE EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR, DE LA PÉRDIDA INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE PÓLIZA.

4.8 DIRECTOR EXTERNO SIGNIFICA CUALQUIER EMPLEADO O EJECUTIVO DE UNA EMPRESA QUE ACTÚA, A LA SOLICITUD ESPECÍFICA Y POR ESCRITO DE DICHA EMPRESA, COMO EJECUTIVO DE UNA ENTIDAD EXTERNA.

4.9 DIRECTOR INDEPENDIENTE

SIGNIFICA CUALQUIER PERSONA NATURAL QUE FUE, ES O SERÁ DEBIDAMENTE ELECTA O DESIGNADA MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DEL TOMADOR Y QUIEN, AL MOMENTO DE CUALQUIER ACTO CULPOSO O INVESTIGACIÓN:

(I) NO EJERCE NINGUNA FUNCIÓN COMO EJECUTIVO

O EMPLEADO DE ALGUNA EMPRESA; Y

(II) NO RECIBE COMPENSACIÓN, YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE ALGUNA EMPRESA POR SERVICIOS PRESTADOS COMO CONSULTOR O EN ALGUNA OTRA

FUNCIÓN QUE NO SEA COMO DIRECTOR INDEPENDIENTE DEL TOMADOR DEBIDAMENTE ELECTO O DESIGNADO.

4.10 EJECUTIVO

SIGNIFICA CUALQUIER PERSONA NATURAL QUE HAYA SIDO, ES O SERÁ:

(I) UN DIRECTOR O ADMINISTRADOR DEBIDAMENTE DESIGNADO (QUE NO SEA UN ALBACEA O ADMINISTRADOR DE UNA ENTIDAD INSOLVENTE);

(II) UN FUNCIONARIO EJECUTIVO O GERENTE GENERAL; CUALQUIER OTRA PERSONA CON CARGOS EQUIVALENTES A AQUELLOS DETALLADOS ANTERIORMENTE EN LOS INCISOS (I) O (II).

4.11 EMPLEADO

SIGNIFICA CUALQUIER PERSONA NATURAL QUE HAYA TENIDO, TENGA, O LLEGUE A TENER UN VÍNCULO LABORAL DE LA EMPRESA Y QUIENES NO SON EJECUTIVOS, AUDITORES, CONSULTORES, CONTRATISTAS, REEMPLAZANTES O AGENTES.

4.12 EMPRESA

SIGNIFICA EL TOMADOR Y CUALQUIER SUBSIDIARIA.

4.13 ENTIDAD EXTERNA

SIGNIFICA CUALQUIER (I) ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO; (II) SOCIEDAD DE CAPITAL PRIVADO CUYAS ACCIONES NO SE ENCUENTREN INSCRITAS EN ALGUNA BOLSA DE VALORES; O (III) CUALQUIER ENTIDAD QUE SE HAYA LISTADO COMO ENTIDAD EXTERNA EN UN ENDOSO ADJUNTO A ESTA PÓLIZA.

4.14 EVENTO DE CRISIS

SIGNIFICA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS IMPREVISTOS CUANDO EN LA OPINIÓN RAZONABLE DEL DIRECTOR GENERAL (O SU EQUIVALENTE) DEL TOMADOR, EL EVENTO PUDIERA CAUSAR UNA DISMINUCIÓN INMINENTE DEL TOTAL DE LOS INGRESOS ANUALES CONSOLIDADOS DE LA EMPRESA SUPERIOR AL 30%, A SABER:

(I) LA MUERTE REPENTINA, INESPERADA O LA DISCAPACIDAD DE CUALQUIER EJECUTIVO;

(II) LA PÉRDIDA DE UN CLIENTE, CONTRATO O LÍNEA DE CRÉDITO IMPORTANTES;

(III) VIOLENCIA EN EL LUGAR DEL TRABAJO POR ALGÚN EMPLEADO;

(IV) LA INTRUSIÓN NO AUTORIZADA, POR PRIMERA VEZ, EN LAS INSTALACIONES COMPUTACIONALES DE UNA EMPRESA;

(V) EL RETIRO DEL MERCADO O BOICOTEO DE CUALQUIER PRODUCTO DE LA EMPRESA;

(VI) UN DESASTRE PROVOCADO POR UNA PERSONA;

(VII) CUALQUIER INVESTIGACIÓN POR FRAUDE O DELITO.

“EVENTO DE CRISIS” INCLUYE SOLAMENTE AQUELLOS EVENTOS QUE AFECTEN A LA EMPRESA ESPECÍFICAMENTE. NO INCLUYE UN EVENTO QUE AFECTE EN GENERAL

AL SECTOR EN EL QUE LA EMPRESA DESARROLLA SU ACTIVIDAD;

4.15. FECHA DE CONTINUIDAD

ES LA FECHA INDICADA COMO TAL EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y A PARTIR DE LA CUAL LA EXCLUSIÓN

RECLAMACIONES PREVIAS / CIRCUNSTANCIAS PREVIAS NO APLICARÁ.

4.16. FECHA DE RETROACTIVIDAD ES LA FECHA INDICADA COMO TAL EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, PARA APLICAR SOLO A ACTOS CULPOSOS COMETIDOS O SUPUESTAMENTE COMETIDOS CON POSTERIORIDAD A ESA FECHA.

4.17. GASTOS DE DEFENSA

SIGNIFICA COSTAS Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIOS INCURRIDOS POR O CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE SBS COLOMBIA EN LA DEFENSA, INVESTIGACIÓN (REALIZADA POR O EN NOMBRE DE CUALQUIER ASEGURADO), AJUSTE, TRANSACCIÓN O APELACIÓN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DE UN ASEGURADO POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRACIÓN.

4.18 INVESTIGACIÓN SIGNIFICA CUALQUIER INVESTIGACIÓN O INTERROGATORIO POR PARTE DE UNA AUTORIDAD COMPETENTE EN LOS ASUNTOS DE UNA EMPRESA O LA CONDUCTA DE UNA PERSONA ASEGURADA EN SU CAPACIDAD COMO EJECUTIVO O EMPLEADO DE UNA EMPRESA O COMO DIRECTOR EXTERNO.

4.19. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ES EL IMPORTE INDICADO COMO TAL EN LA CARÁTULA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y SE REFIERE AL VALOR MÁXIMO QUE SBS COLOMBIA SE OBLIGA A PAGAR LAS PERDIDAS CUBIERTAS DE LOS RECLAMOS PRESENTADOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

4.20. LIMITE ESPECIAL EXCEDENTE ES EL IMPORTE INDICADO COMO TAL EN LA CARÁTULA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES.

4.21. OPERACIÓN SIGNIFICANTE

SIGNIFICA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

(I) EL TOMADOR SE CONSOLIDA O SE FUSIONA CON OTRA ENTIDAD, O VENDE TODOS O LA MAYORÍA DE SUS ACTIVOS A OTRA PERSONA, ENTIDAD O GRUPO DE PERSONAS Y/O ENTIDADES QUE ACTÚAN DE COMÚN ACUERDO;

(II) CUALQUIER PERSONA, ENTIDAD O GRUPO DE PERSONAS Y/O ENTIDADES ACTÚAN DE COMÚN ACUERDO PARA ADQUIRIR EL CONTROL SOBRE EL ORGANISMO DIRECTIVO MÁS IMPORTANTE DEL TOMADOR; O

(III) CESACIÓN DE PAGOS, INSOLVENCIA, CONCORDATO, LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA U OBLIGATORIA O CUALQUIER OTRA

FORMA CONCURSAL DEL TOMADOR.

4.22. PÉRDIDA

SIGNIFICA:

(I) LA COMPENSACIÓN DE UN DAÑO, INCLUYENDO, SIN LIMITARSE A, CUALQUIER SENTENCIA PROFERIDA POR UNA AUTORIDAD JUDICIAL ORDINARIA O ARBITRAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN LA CUAL SE ORDENE PAGAR UNA COMPENSACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS A CONSECUENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO A LA LUZ DE LA LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; Y

(II) LAS COSTAS LEGALES Y GASTOS DE UN DEMANDANTE, SI ASÍ LO ORDENA LA SENTENCIA O LAUDO ARBITRAL, QUE CUALQUIER ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE OBLIGADO A PAGAR BAJO LOS TÉRMINOS DE:

(A) UNA SENTENCIA O LAUDO ARBITRAL PROFERIDO EN CONTRA DE CUALQUIER ASEGURADO; O

(B) UN ACUERDO NEGOCIADO POR O PRE APROBADO POR ESCRITO POR SBS COLOMBIA.

EL TÉRMINO PÉRDIDA INCLUYE LOS GASTOS DE DEFENSA Y LA PÉRDIDA POR CRISIS. EL TÉRMINO PÉRDIDA NO INCLUYE:

(A) MULTAS O SANCIONES, SALVO LOS PERJUICIOS INDIRECTOS CAUSADOS A LOS ACCIONISTAS O TERCEROS, MISMOS QUE ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTOS PERJUICIOS NO CONTRIBUYAN O PRETENDAN EL PAGO DE MULTAS O SANCIONES;

(B) IMPUESTOS O CONTRIBUCIONES (ES DECIR CUALQUIER TIPO DE OBLIGACIÓN FISCAL);

(C) BENEFICIOS O COMPENSACIONES DE TIPO LABORAL, INCLUYENDO SALARIOS CAÍDOS Y PRESTACIONES;

(D) LA REMUNERACIÓN DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA, COSTO DE SU TIEMPO O COSTOS O GASTOS GENERALES O DE CUALQUIER EMPRESA;

(E) EL COSTO DE CUMPLIR CON DAÑOS NO MONETARIOS; O

(F) SUMAS QUE NO SEAN LEGALMENTE SUSCEPTIBLES DE SER ASEGURADAS.

4.23. PÉRDIDA POR CRISIS SIGNIFICA LOS GASTOS NECESARIOS Y RAZONABLES, PAGADOS POR UNA EMPRESA, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE SBS COLOMBIA, POR LOS SERVICIOS DE MANEJO DE CRISIS EXTERNAS FACILITADOS EN RESPUESTA A UN EVENTO DE CRISIS DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE OCURRIR EL EVENTO.

4.24. PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO

SIGNIFICA UN PERIODO INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA FECHA DE EXPIRACIÓN DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DURANTE EL CUAL SE PUEDE NOTIFICAR POR ESCRITO A SBS COLOMBIA DE CUALQUIER:

(I) RECLAMACIÓN POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN QUE SURJA; O

(II) RECLAMACIÓN EN RELACIÓN CON UNA INVESTIGACIÓN (QUE SEA DISTINTO A UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN). PARA AMBOS PUNTOS (I) Y (II) LOS ACTOS CULPOSOS QUE DIERON ORIGEN A DICHAS RECLAMACIONES TIENEN QUE HABER SIDO COMETIDOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

4.25. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO ES LA FECHA ESTABLECIDA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO.

4.26. PERSONA ASEGURADA SIGNIFICA CUALQUIER EJECUTIVO O CUALQUIER EMPLEADO DE CUALQUIER EMPRESA Y CUALQUIER DIRECTOR EXTERNO.

4.27. RECLAMACIÓN CONSISTE EN CUALQUIER (I) QUEJA POR ESCRITO, PROCEDIMIENTO O ARBITRAJE QUE BUSQUE EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS O UNA COMPENSACIÓN NO MONETARIA; (II) CARGOS PENALES; Y (III) NOTIFICACIÓN OFICIAL POR ESCRITO, U OTRO REQUERIMIENTO OFICIAL EN RELACIÓN CON UNA INVESTIGACIÓN.

4.28. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SIGNIFICA:

(I) EN EL CASO DE CUALQUIER PERSONA ASEGURADA, CUALQUIER:

(A) RESPONSABILIDAD EJECUTIVA;

(B) RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR EXTERNO; Y

(C) RESPONSABILIDAD LABORAL;

(II) EN EL CASO DE CUALQUIER EMPRESA, CUALQUIER:

(A) RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER ACTO CULPOSO DE LA EMPRESA;

(B) Y RESPONSABILIDAD LABORAL, SUJETO AL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO.

4.29. RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR EXTERNO SIGNIFICA UNA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER ACTO CULPOSO DE CUALQUIER DIRECTOR EXTERNO;

O (II) QUE SURJA ÚNICAMENTE DE LA CONDICIÓN DE UNA PERSONA ASEGURADA COMO DIRECTOR EXTERNO.

4.30. RESPONSABILIDAD EJECUTIVA

SIGNIFICA UNA RESPONSABILIDAD: (I) POR CUALQUIER ACTO CULPOSO DE CUALQUIER EJECUTIVO O CUALQUIER EMPLEADO DE CUALQUIER EMPRESA; O

(II) QUE SURJA ÚNICAMENTE DE LA CONDICIÓN DE UNA PERSONA ASEGURADA COMO EJECUTIVO O EMPLEADO DE UNA EMPRESA.

4.31. RESPONSABILIDAD LABORAL SIGNIFICA CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE UNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE CUALQUIER EMPRESA O DE CUALQUIER EJECUTIVO O EMPLEADO DE CUALQUIER EMPRESA POR PARTE DE UN EMPLEADO O POSIBLE EMPLEADO DE ESTA EMPRESA QUE SE BASE EN CUALQUIER ACTO CULPOSO EN RELACIÓN CON LA CONTRATACIÓN, EL EMPLEO O LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL DE DICHO EMPLEADO, INCLUYENDO CUALQUIER REPRESALIA O ACOSO EN EL TRABAJO.

4.32. SOLICITUD SIGNIFICA LAS DECLARACIONES Y EN GENERAL TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN, O QUE FORMEN PARTE DE LA PROPUESTA DE SEGUROS PARA ESTA PÓLIZA, JUNTO CON TODOS LOS ANEXOS Y OTRA INFORMACIÓN PRESENTADOS A SBS COLOMBIA.

4.33. SUBSIDIARIA SIGNIFICA CUALQUIER ENTIDAD DE CAPITAL PRIVADO, QUE NO SE ENCUENTRE INSCRITA EN ALGUNA BOLSA DE VALORES Y EN LA CUAL, YA SEA ANTES O A LA FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO, EL TOMADOR POSEE EL DERECHO LEGAL Y EXCLUSIVO PARA ELEGIR O NOMBRAR A LA MAYORÍA DE SU ORGANISMO DIRECTIVO.

4.34. TOMADOR PERSONA JURÍDICA INDICADA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO.

4.35. VALORES SIGNIFICA LAS ACCIONES, PARTES SOCIALES, OBLIGACIONES, BONOS, TÍTULOS OPCIONALES, CERTIFICADOS, PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO Y DEMÁS TÍTULOS DE CRÉDITO, NOMINADOS O INNOMINADOS, QUE SE EMITAN EN SERIE O EN MASA Y REPRESENTEN EL CAPITAL SOCIAL DE UNA PERSONA JURÍDICA O UNA PARTE ALÍCUOTA DE UN BIEN.

Condición

5. Disposiciones generales

5.1. Límite de responsabilidad

El monto total a pagar por SBS Colombia bajo el presente contrato de seguro no excederá el límite de responsabilidad en el agregado para el periodo de vigencia del contrato, excepto en el caso del límite especial excedente. El límite especial excedente es un límite agregado separado de responsabilidad de SBS Colombia para todos los directores independientes bajo la cobertura “límite especial de exceso para directores independientes” en la condición de coberturas opcionales y no forma parte del límite de responsabilidad. Los sublímites de responsabilidad y las coberturas opcionales forman parte del límite de responsabilidad y no son pagaderos en forma adicional al límite de responsabilidad. Los montos totales a pagar por SBS Colombia bajo cualquiera de las coberturas opcionales que estén sujetas a un sublímite de responsabilidad no excederán del monto aplicable especificado como tal en las condiciones particulares de este contrato de seguro para la mencionada cobertura opcional.

La inclusión de más de un asegurado bajo la presente póliza no incrementará el monto total a pagar por SBS Colombia bajo esta póliza.

5.2. Deducible

SBS Colombia sólo pagará por el monto de cualquier pérdida que, luego de ser valorada, esté en exceso del deducible. Sin embargo, el deducible no se aplicará a la pérdida de una persona asegurada que no pueda ser objeto de indemnización por la empresa. El deducible que se aplica a los gastos de defensa estará a cargo de la empresa y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro. Se aplicará una sola vez el deducible para toda pérdida que se origine de reclamaciones alegando el mismo acto culposo.

5.3. Aviso de reclamación en cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del código de comercio, el asegurado o beneficiario estarán obligados a dar noticia a SBS Colombia de la ocurrencia de la reclamación, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Este término podrá ampliarse más no reducirse por las partes.

5.4. Notificación

Las coberturas bajo el presente contrato de seguro solo se otorgan con respecto a:

(i) reclamaciones presentadas por primera vez en contra de un asegurado durante el periodo de vigencia del contrato o el periodo de descubrimiento si fuese aplicable, siempre que dichas reclamaciones hayan sido notificados a SBS Colombia.

(ii) eventos de crisis notificados a SBS Colombia durante el periodo de vigencia del contrato.

Todas las notificaciones se deben dirigir a la dirección que se especifica en la carátula y deberán incluir como referencia el número de póliza.

5.5. Anticipos de los gastos de defensa

SBS Colombia no negará los anticipos de gastos de defensa sólo por razones que SBS Colombia considere que ha ocurrido una conducta correspondiente a la descrita en los incisos (i), (ii), (iii) o (iv) de la exclusión “conducta” – numeral 3.4 hasta que dicha conducta se haya establecido mediante cualquier sentencia o laudo arbitral proferido una autoridad competente o tribunal de arbitramento o hasta que el asegurado haya admito por escrito dicha conducta. Cuales quiera de los pagos anticipados en concepto de gastos de defensa para los cuales se determine que no son sujetos de cobertura por SBS Colombia, deberán ser reembolsados por el asegurado.

5.6. Reporte de circunstancias cualquier asegurado puede, durante el periodo de vigencia del contrato, notificar a SBS Colombia, en la dirección que se indica en la carátula, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación. La notificación debe incluir las razones por las cuales se anticipa tal reclamación, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

5.7. Consentimiento del asegurado

SBS Colombia puede celebrar una transacción en relación con cualquier reclamación y con respecto a cualquier

asegurado, sujeto al consentimiento escrito del mencionado asegurado o del tomador.

5.8. Consentimiento de SBS Colombia

Ningún asegurado admitirá o asumirá responsabilidad alguna, ni acordará transacción, o consentirá a cualquier sentencia o laudo arbitral sin el previo consentimiento escrito de SBS Colombia. El consentimiento de SBS Colombia no será rehusado en forma no razonable, a condición de que SBS Colombia tenga el derecho de asociarse efectivamente con los asegurados en la defensa y negociación de una transacción con respecto a cualquier reclamación.

El derecho del asegurado o beneficiario a la indemnización se perderá si: (i) el asegurado o beneficiario renuncia a sus derechos contra las personas responsables de la reclamación; (ii) el asegurado reconoce su propia responsabilidad, sin previo consentimiento de SBS Colombia lo cual no comprende la declaración del asegurado sobre la materia de los hechos constitutivos de la reclamación; (iii) el asegurado efectúa pagos, celebra arreglos, transacciones o conciliaciones con el reclamante o sus causahabientes, sin el previo consentimiento de SBS Colombia, salvo cuando el asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima, mediante decisión ejecutoriada.

5.9. Defensa / transacción

Los asegurados defenderán y se opondrán a cualesquier reclamación presentada en su contra. SBS Colombia anticipará los gastos de defensa en exceso del deducible, si fuese aplicable y tendrá la facultad, pero no la obligación, de participar en tal defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o pueda razonablemente involucrar a SBS Colombia

5.10. Cooperación

El asegurado debe tomar todas las medidas razonables para mitigar cualquier pérdida. Para que SBS Colombia proceda a pagar una pérdida el asegurado estará obligado a demostrar la ocurrencia de la reclamación y la cuantía de la pérdida, conforme al art. 1077 del código de comercio y los términos del presente contrato. Adicionalmente, el asegurado deberá asistir y cooperar con SBS Colombia en la investigación, defensa, transacción o apelación de una reclamación o de una circunstancia notificada.

5.11. Período de descubrimiento bilateral

El tomador deberá efectuar por escrito dentro de los 15 días siguientes calendario a la fecha de expiración del periodo de vigencia del contrato su solicitud para el periodo de descubrimiento de 12 meses, y pagar cualquier prima adicional aplicable dentro de los 30 días calendario siguientes de dicha expiración

En el caso de una operación significante durante el periodo de vigencia del contrato, no se dispone del derecho a un periodo de descubrimiento previsto bajo la cobertura “periodo de descubrimiento bilateral” en la sección de coberturas opcionales. No aplicará cualquier

periodo de descubrimiento en caso de terminación anticipada de la póliza por mora en el pago de la prima.

5.12. Asignación de pérdidas

En los casos en que se haya incurrido en cualquier pérdida en forma conjunta o solidaria entre cualquier persona asegurada y cualquier otra persona (incluyendo la empresa), la responsabilidad del SBS Colombia bajo la presente póliza se limita a la proporción de la pérdida que represente un reparto justo y adecuado entre esa persona y dicha persona asegurada, tomando en consideración las exposiciones y riesgos legales y financieros relativos, así como los beneficios relativos obtenidos por dicha persona asegurada y dicha otra persona (incluyendo la empresa).

En los casos en que se incurra en cualquier pérdida con respecto a cualquier reclamación que se origine tanto de cuestiones cubiertas como de otras cuestiones no cubiertas por la presente póliza, la responsabilidad de SBS Colombia bajo este contrato de seguro se limita a la proporción de la pérdida que represente un reparto justo y adecuado entre la empresa, las personas aseguradas y SBS Colombia, considerando las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y a las cuestiones no cubiertas bajo este contrato de seguro. En los casos en que la responsabilidad del SBS Colombia esté limitada bajo esta cláusula, la empresa, las personas aseguradas y SBS Colombia deben hacer uso de sus mejores esfuerzos para llegar a un acuerdo con respecto al reparto justo y equitativo.

5.13. Cesión y subrogación

El presente contrato de seguro y cualquiera de los derechos que se deriven de este no pueden ser cedidos sin el consentimiento previo y por escrito de SBS Colombia.

De acuerdo con los artículos 1096, 1097, 1098 y 1099 del código de comercio SBS Colombia, en el evento de realizar cualquier pago en virtud de este contrato de seguro, se subrogará en cuanto a todos los derechos del asegurado en contra de cualquier persona natural o jurídica, en los términos indicados en dichas normas.

5.14. Reclamaciones relacionadas

Si una notificación de reclamación o de circunstancia se entrega como se especifica bajo este contrato de seguro, entonces cualquier reclamación subsiguiente en el cual se alegue o que sea derivado de, sea basado en o sea atribuible a los hechos alegados en la mencionada primer reclamación o descritos en tal notificación de circunstancias, se considerarán como presentados por primera vez en contra de un asegurado y reportados a SBS Colombia en el momento en que la primera notificación fue presentada por primera vez. Cualquier reclamación que surja de, que se base en o que sea atribuible a actos culposos continuos, repetidos o relacionados se considerarán como una única reclamación.

5.15. Documentos que integran el contrato de seguro.

La carátula de la póliza y condiciones particulares, las condiciones generales, los endosos y la solicitud, forman parte

del contrato de seguro celebrado con SBS Colombia.

5.16. Interpretación del contrato de seguro

Este contrato será interpretado y regido por las leyes aplicables en la república de Colombia. Ninguna modificación a este contrato será efectiva salvo que conste por escrito a través de un endoso.

Las condiciones generales y particulares de este contrato de seguro, carátula de la póliza y cualquier endoso, son un único contrato, en el cual, salvo que del contexto se desprenda lo contrario:

(i) los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no una ayuda para la interpretación;

(ii) el singular incluye el plural y viceversa;

(iii) el género masculino incluye el femenino y el neutro;

(iv) las referencias a cargos, funciones o títulos incluirán a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual una reclamación es presentada;

(v) todas las referencias a una legislación específica incluyen sus reformas o modificaciones o legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual una reclamación se presente.

5.17. Solicitud

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del código de comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SBS Colombia. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SBS Colombia, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.

En este sentido, para otorgar las coberturas bajo este contrato de seguro SBS Colombia se ha basado en la solicitud que forma parte del presente contrato.

Con respecto a la solicitud, ninguna declaración hecha o conocimiento que posea cualquier persona asegurada será atribuida a cualquier otra persona asegurada para determinar si la cobertura es válida para cualquier reclamación presentada contra otra persona asegurada.

Sólo las declaraciones y el conocimiento de cualquier representante legal de una empresa serán imputados a ésta y las declaraciones y el conocimiento de personas en las mismas posiciones en el tomador será imputado a todas las empresas.

5.18. Territorio de cobertura

Siempre y cuando sea legalmente permitido, este contrato se aplicará en relación con cualquier reclamación presentada en contra de un asegurado en cualquier parte del mundo.

5.19. Representación

El tomador actuará en representación de todos los asegurados en relación con cualquier asunto pertinente con el presente contrato.

5.20. Revocación unilateral el contrato de seguro podrá ser revocado

unilateralmente por SBS Colombia, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado y/o tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a SBS Colombia,

En el primer caso, la revocación dará 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 entre 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.

5.21. Bancarrota o insolvencia

La insolvencia, liquidación, suspensión de pagos, concurso de acreedores, concordato, quiebra o cualquier otro proceso concursal del asegurado no liberará a SBS Colombia de ninguna de sus obligaciones señaladas en el presente contrato.

5.22. Cobertura en relación con las subsidiarias

La cobertura para cualquier reclamación en contra de una persona asegurada en su calidad de persona asegurada de cualquier subsidiaria será aplicable sólo para su responsabilidad de administración por actos cometidos mientras dicha empresa es o fue subsidiaria del tomador y mientras dicha persona asegurada se desempeñaba en esa función.

Una entidad deja de ser subsidiaria cuando el tomador deja de poseer el derecho legal y exclusivo para elegir o nombrar: (a) a la mayoría de su organismo directivo; o (b) si no existe ese organismo, al ejecutivo de más alto rango en la entidad.

5.23. Operación significante

En caso de una operación significante las coberturas otorgadas bajo esta póliza se modifican para ser aplicables únicamente a la responsabilidad de administración y a las

Pérdidas por crisis incurridas con anterioridad a la fecha en que transcurrió la operación significante.

5.24. Conservación del estado del riesgo y notificación de cambios.

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el artículo 1060 del código de comercio; en tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SBS Colombia los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración de este contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

5.25. Término para el pago de la prima

Las coberturas otorgadas en virtud de la presente póliza están sujetas al pago de la prima en los tiempos y términos que se especifican en las condiciones particulares de la póliza o en su carátula. Si no existiere convención alguna al

respecto, aplicará lo previsto por el art. 1066 del código de comercio. En caso contrario, se producirá la terminación automática del contrato, conforme al art. 1068 del código de comercio.

5.26. Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del código de comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros en la república de Colombia.

5.27. Concurrencia de seguros u otras indemnizaciones

El seguro provisto en este contrato se aplica en exceso de cualquier otro seguro e indemnización que se pueda obtener de cualquier otra forma.

Queda entendido y acordado que en el caso de que alguna pérdida amparada por este seguro se encuentre cubierta también por otros seguros, SBS Colombia indemnizará (con sujeción al monto total indemnizable bajo esta póliza) en exceso del monto total indemnizable por tales otros seguros. Siendo un seguro de exceso, este seguro no amparará ni contribuirá al pago de alguna pérdida, hasta que se haya agotado el monto total indemnizable por el otro seguro, a menos que dicho otro seguro sea suscrito únicamente como seguro de exceso específico sobre el

Límite de responsabilidad. Si otro seguro impone la obligación sobre un asegurador de defender alguna reclamación, los gastos de defensa derivados de dicha reclamación no estarán cubiertos por el presente contrato de seguro.

5.28. Prescripción

Los términos de prescripción serán los dispuestos por el artículo 1081 del código de comercio.

5.29. Pago de la pérdida

De acuerdo con el artículo 1080 del código de comercio colombiano, SBS Colombia se obliga a efectuar el pago de cualquier pérdida amparada, dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o asegurado acredite, aun extrajudicialmente, su derecho SBS Colombia según lo estipulado en el artículo 1077 del código de comercio. Vencido este plazo, SBS Colombia reconocerá y pagará al tomador o asegurado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratoria vigente en el momento en que efectúe el pago.

5.30. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C. república de Colombia.

5.31. Validez

Esta póliza no obliga a SBS Colombia a menos de que un representante autorizado de SBS Colombia firme la carátula.

5.32. Renovación automática.

A menos que exista un cambio en las estipulaciones de riesgo de esta póliza y en ausencia de notificación de un reclamo o circunstancia durante el periodo de vigencia del contrato, esta póliza se renovará automáticamente por

periodos futuros de vigencia de póliza de 12 meses cada uno (hasta un máximo de 3 años). En cada aniversario de la fecha de inicio, a menos que el tomador le dé término.

Esta póliza no obliga a SBS Colombia a menos de que un representante autorizado de SBS Colombia firme la carátula.

CONSTANCIA: A despacho del señor Juez, el expediente contentivo proceso de la referencia, informando que con la contestación de la demanda **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA** presentó demanda de llamamiento en garantía frente a la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**, se advierte que la entidad llamada en garantía es parte demandada en el presente litigio y se encuentra debidamente notificada. Sírvase proveer.

Manizales, 23 de febrero de 2023

MANUELA ESCUDERO CHICA
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, veintitrés (23) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDA	**VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
DEMANDANTES	**LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ**
	MARIO ALBERTO CORTES GALLO
	JHOAN HERNANDO CORTES ZULUAGA
	MARIO ALEJANDRO CORTES ZULUAGA
DEMANDADOS	**SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA**
	CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
LLAMADO EN GARANTÍA	**CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**
RADICADO	**17001-31-03-006-2022-00175-00**

1. OBJETO DE DECISIÓN

Teniendo en cuenta la constancia secretarial que antecede, procede el Despacho en esta ocasión a pronunciarse en derecho respecto de la demanda de llamamiento en garantía presentada por la demandada **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA** frente a la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**, ello dentro del proceso de la referencia.

2. CONSIDERACIONES

En tratándose de la institución jurídico - procesal denominada llamamiento en garantía, el Alto Tribunal Constitucional al hacer el respectivo estudio de constitucionalidad definió esta figura procesal como aquella que se *"fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a llamante y llamado y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia.*

Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante"[1], institución en estudio que se encuentra regulada en los articulas 64 a 66 del CGP.

Reglas de derecho que pueden concretarse de la siguiente forma para su procedencia: ***i)*** Realizarse por parte del llamante la afirmación de tener una relación de carácter sustancial (contractual, legal o por ministerio de la ley) que vincula al tercero, ***ii)*** efectuar el llamado en la demanda, o dentro del término de contestación, ***iii)*** Dar cumplimiento a los requisitos formales de toda demanda. (artículo 82 del CGP) y ***iv)*** Correr traslado al llamado en garantía mediante notificación personal dentro de término de seis meses siguientes a la admisión del llamamiento, salvo que ya se encuentre vinculado al proceso, so pena de ineficacia del requerimiento.

Conforme a lo anterior, se tiene:

a) Del escrito de llamamiento en garantía, se colige que se cumplen a cabalidad los presupuestos de las normas transcritas, toda vez que: se efectuó por parte de la demandada **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA** la afirmación de tener una relación sustantiva -contrato de prestación de servicios de salud- con la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**, el llamamiento en garantía fue efectuado en la contestación de la demanda, la cual por cierto fue presentada en términos y en el libelo mediante se hace el llamado se da cumplimiento al artículo 82 del estatuto ritual Civil, cumplimiento de requisitos que hace viable la admisión de la demanda frente a **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**, como llamada en garantía.

b) Teniendo en cuenta que la llamada en garantía es parte en el presente asunto y se encuentra debidamente notificada, se ordenará su notificación por estado de conformidad con lo establecido en el artículo 66 del CGP.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES,** administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la constitución y de la ley,

RESUELVE

---

[1] *Sentencia C-170/14 Corte Constitucional.*

PRIMERO: ADMITIR el llamamiento en garantía presentado por la demandada **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA**, frente a **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA**, dentro del proceso de la referencia.

SEGUNDO: ORDENAR la notificación por estado de la entidad llamada en garantía -**CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S**-, conforme a lo dispuesto en el Artículo 66 del CGP.

TERCERO: **CORRER** traslado de la demanda de llamamiento en garantía a la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES**, por el término de veinte (20) días, previa notificación de este proveído.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES – CALDAS
NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notifica en el Estado Electrónico
Nº 34 del 27 de febrero de 2023

MANUELA ESCUDERO CHICA
SECRETARIA

Firmado Por:
Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **deb0422e1721d69fa5d90c41d3b0ce649b113e5183123ce61ebc8cfb8f5b123d**
Documento generado en 24/02/2023 12:26:05 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
Sigla: SBS SEGUROS O SBS COLOMBIA O SBSEGUROS
Nit: 860037707 9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00207247
Fecha de matrícula: 22 de marzo de 1984
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 4 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Av. Cra. 9 # 101 - 67. Piso 7 Local 1
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Teléfono comercial 1: 3138700
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.SBSEGUROS.CO

Dirección para notificación judicial: Av. Cra. 9 # 101 - 67. Piso 7 Local 1
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones.sbseguros@sbseguros.co
Teléfono para notificación 1: 3138700

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por Escritura Pública Número 639 otorgada en la Notaría 24 de Bogotá el 22 de abril de 1983, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 1983 bajo el número 132622 del libro IX, se decretó la apertura de sucursales en Barranquilla, Cali, Medellín y Pereira.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3107 del 29 de octubre de 2001, de la Notaría 36 de Bogotá D.C., inscrita el 20 de noviembre de 2001 bajo el No. 802954 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A, por el de: A.I.G. COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., pero podrá utilizar la sigla A.I.G. GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 1971 de la Notaría Once de Bogotá D.C. Del 27 de julio de 2009, inscrita el 28 de julio de 2009 bajo el número 1315679 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: A.I.G. COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., pero podrá utilizar la sigla A.I.G. GENERALES S.A., por el de: CHARTIS SEGUROS COLOMBIA SA pero podrá utilizar la sigla CHARTIS COLOMBIA o CHARTIS SEGUROS o CHARTIS.

Por Escritura Pública No. 3290 de la Notaría Once de Bogotá D.C. Del 26 de octubre de 2012, inscrita el 31 de octubre de 2012 bajo el número 01677545 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: CHARTIS SEGUROS COLOMBIA SA pero podrá utilizar la sigla CHARTIS COLOMBIA o CHARTIS SEGUROS o CHARTIS, por el de: AIG SEGUROS COLOMBIA S.A pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS o AIG COLOMBIA.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3290 de la Notaría Once de Bogotá D.C. Del 26 de octubre de 2012, inscrita el 30 de octubre de 2013 bajo el número 01777811 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: AIG SEGUROS COLOMBIA S.A pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS o AIG COLOMBIA por el de AIG SEGUROS COLOMBIA S.A pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS o AIG COLOMBIA o AIG.

Por Escritura Pública No. 2692 de la Notaría Once de Bogotá D.C. Del 4 de agosto de 2017 y Escritura Pública Aclaratoria No. 2840 del 17 de agosto de 2017 de la Notaría Once de Bogotá D.C., inscrita el 23 de agosto de 2017 bajo el número 02253277 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: AIG SEGUROS COLOMBIA S.A pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS o AIG COLOMBIA o AIG, por el de: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Pero podrá usar las siglas SBS SEGUROS o SBS COLOMBIA o SBSEGUROS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 443 del 12 de marzo de 2019, inscrito el 9 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176155 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal mayor cuantía No. 76-001-31-03-005-2018-00477-
00 de: Lady
Diana Yela Muñoz y otros, contra: Nancy Penagos Díaz y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 143 del 02 de marzo de 2020, el Juzgado Promiscuo del Circuito de San Pedro de los Milagros (Antioquia), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 05664-31-89-001-2018-
00136 de: Nancy Lucia Londoño Pulgarin,
Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA SA., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183658 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 3028 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-
00 de: Ivan Joseph Rios

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Medina C.C. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán C.C. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez C.C. 1.063.487.951, ARCO GRUPO BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. , LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez C.C.1 .098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185359 del libro VIII.

Mediante Oficio No. J4CCP- 0037 del 15 de enero del 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Pasto (Nariño), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 520013103004-2020-00200-
00
de Sandra Lili Ramirez Herrera C.C. No. 66.659.893, Jose Arleyo Mosquera C.C. No. 16.252.031, Walter Mosquera Peralta C.C. No. 14.698.475, Danis Mosquera Peralta C.C. No. 66.764.260 Contra: Nely Ester Jimenez C.C. No. 27.196.471, ASEGURADORA S.B.S. SA., Uriel Mauricio Figueroa Jimenez C.C. No. 18.145.109, TRANSIPIALES SA., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187334 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 312 del 04 de mayo de 2021, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 66001-31-03-001-2021-00061-
00 de Ángela Patricia Gonzalez Barón CC.
1.049.626.379, Gloria Marina Barón Molano CC. 40.024.007, Luis Ernesto Gonzalez Vásquez CC. 6.761.085, Ximena Rocío González Barón CC. 1.049.608.957, Contra: Luz Dary Zapata Ocampo CC, 25.191.442, Mario Pino Martínez CC. 10.101.199, COOPERATIVA DE TAXIS DE RISARALDA LTDA, COVICHORALDA, AIG SEGUROS COLOMBIA SA hoy SBS SEGUROS COLOMBIA SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189845 del libro VIII.

Mediante Oficio No. CO0100 del 17 de agosto de 2021, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 27 de Agosto de 2021 con el No. 00191326 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2021-00066-
00 de Jony Antonio Montero Sanchez,
Contra: Jesus David Lambis Mendoza y otros.

Mediante Oficio No. 781 del 09 de noviembre de 2021, el Juzgado 5 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 18 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Noviembre de 2021 con el No. 00193394 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual (menor cuantía)No. 765204003005-2021-000214-
00 de Jesus Rigoberto Ortega
Popayán CC. 16.262.161, Contra: EXPRESO PRADERA PALMIRA LTDA, SBS SEGUROS COLOMBIA SA.

Mediante Oficio No. 06 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 23 de Febrero de 2022 con el No. 00195680 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-00101-
00 de Yury Daniela Mosquera Salcedo C.C.
1193455844, contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y otro.

Mediante Oficio No. 46 del 22 de febrero de 2022 proferido por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195770 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76109-3103-002-2021-00059-00 (208-
12) de Maira Luz Riascos Rosero
C.C. 1.111.753.237, Frank Rodríguez Castillo C.C. 14.477.857, Genis Rodríguez Riascos T.I. 1.115.462.694, Alix del Mar Rodríguez Riascos T.I. 1.150.936.409, Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Mediante Oficio No. 07 del 20 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle Del Cauca), inscrito el 28 de Febrero de 2022 con el No. 00195776 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 76-109-31-03-001-2021-
0009400 de Yolima Sánchez Solís y Otra C.C.
38.473.498, contra: S.B.S. SEGUROS DE COLOMBIA y Otra.

Mediante Oficio No. 547 del 01 de agosto de 2022, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca), inscrito el 23 de Agosto de 2022 con el No. 00199145 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro de la demanda verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2021-00098-
00 de Amparo Alomia Mantilla C.C. 29.230.885 y otros,
Contra: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Nit. 860.037.707-
9 y ASEGURADORA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 6 de julio de 2072.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tiene por objeto: A) Explotar los siguientes ramos de seguros generales y celebrar contratos de reaseguro en los mismos ramos: Accidentes personales, automóviles, aviación, cumplimiento, crédito, incendio, lucro cesante, manejo, navegación (casco); perdidas indirectas, robo, responsabilidad civil extracontractual, rotura de maquinaria, rotura de vidrios y cristales, todo riesgo para contratistas, todo riesgo en montaje y transporte y en general, cualesquiera líneas de seguros debidamente autorizados en Colombia, por las autoridades competentes. B) Establecer servicios técnicos y especializados dentro de los ramos de seguros que requieran la industria y el comercio C) Invertir su capital y reservas en los términos de la Ley. D) Actuar como entidad operadora para la realización de libranzas o descuentos directos, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes. Para cumplir estos fines, la sociedad podrá: 1) Otorgar a las personas naturales o jurídicas que tengan negocios de seguros con la sociedad, honorarios o comisiones. Queda terminantemente prohibido hacer rebajas o concesiones de ningún género a individuos o corporaciones cualesquiera, que no sean de carácter general, salvo el pago de honorarios o comisiones reconocidas a los agentes autorizados de las compañías. (art 21 l. 105 de 1927); 2) Comprar y vender inmuebles y administrarlos; 3) Adquirir bienes muebles o inmuebles, preferencialmente en empresas industriales y comerciales e invertir en ellos sus fondos de reserva disponibles, provisión y otros y, enajenar cualquiera de estos bienes que hubiere adquirido. 4) Invertir el capital, reservas o fondos en general, en acciones y bonos de compañías anónimas nacionales, distintas de las de seguros y de capitalización, sin que en las de una sola empresa la inversión exceda del (10%) del capital, las reservas patrimoniales y las reservas técnicas de la compañía inversionista y en acciones de compañías de seguros y sociedades de capitalización. Estas

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

inversiones no podrán afectar en ningún caso el capital mínimo exigido por la Ley, todo conforme al artículo 2° del Decreto 1691 de 1960, (numerales 7° y 8°), salvo las reformas legales que sobrevinieren en el futuro. 5) Tomar o dar dinero en mutuo; dar en garantía o administración sus bienes, muebles o inmuebles, celebrar el contrato de cambio y girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera otros títulos valores o efectos de comercio o aceptarlos en pago, abrir y manejar cuentas corrientes y ejecutar en general o celebrar cuantos actos o contratos se relacionen directamente con las operaciones que forman el objeto social. 6) Desistir, sustituir, transigir, los negocios sociales y recibir títulos valores etc., hipotecar inmuebles y dar en prenda muebles, alterar la forma de los bienes raíces, 7) Fusionarse con otra u otras sociedades cuyo objeto social sea igual o semejante o incorporarse a otra y constituir sociedades filiales; 8) En general, efectuar todas y cualesquiera operaciones de comercio cuya finalidad sea desarrollar y cumplir el objeto social. Igualmente podrá actuar como entidad operadora para la realización de libranzas o descuentos directos, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $185.016.068.653,00
No. de acciones : 23.292.971,00
Valor nominal : $7.943,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $183.066.062.153,00
No. de acciones : 23.047.471,00
Valor nominal : $7.943,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $183.066.062.153,00
No. de acciones : 23.047.471,00
Valor nominal : $7.943,00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 127 del 28 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de junio de 2022 con el No. 02847274 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Bijan Khosrowshahi	P.P. No. 567232986
Segundo Renglon	Martha Lucia Pava Velez	C.C. No. 39785448
Tercer Renglon	Fabricio Croce Campos	P.P. No. 505991228
Cuarto Renglon	Ricardo Sarmiento Piñeros	C.C. No. 19363207
Quinto Renglon	Fabiana Ines De Nicolo	P.P. No. AAE171735

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Marcelo Lena Bernal	P.P. No. C872924
Segundo Renglon	Luisa Fernanda Maya Echeverry	C.C. No. 42101187
Tercer Renglon	Jean Cloutier	P.P. No. AL892862
Cuarto Renglon	Santiago Lozano Atuesta	C.C. No. 19115178
Quinto Renglon	Andres Mauricio Bernate Rozo	C.C. No. 80089233

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 127 del 28 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de junio de 2022 con el No. 02845956 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado No. SINNUM del 1 de septiembre de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de octubre de 2022 con el No. 02891623 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

Por Documento Privado del 2 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2022 con el No. 02857255 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por E.P 3517 de la Notaría 36 de Santa Fe de Bogotá D.C., del 2 de octubre de 1998, inscrita el 26 de noviembre de 1998 bajo el No. 5511 del libro V, Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá obrando en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder general a Santiago Lozano Atuesta, identificado con la C.C. 19.115. 178 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente; B) Representar igualmente a la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal y especialmente ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia bancaria, Ministerio de Hacienda y crédito público, banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa; C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales; para notificarse de toda clase de providencias, incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral, penal, contenciosos administrativa, etcétera, absuelva interrogatorio de parte, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal contencioso administrativa, etcétera, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad quedara valida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Santiago Lozano Atuesta, así mismo el apoderado queda facultado para confesar; D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga la sociedad, bien como demandante o demandada, o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cobrar, etcétera; E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Santiago Lozano Atuesta representa a la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Ante los jueces civiles, de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el articulo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las autoridades de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional conforme lo tiene

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

previsto la ley cuatrocientos cuarenta y seis (446) de mil novecientos noventa y ocho (1998); F) Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Santiago Lozano Atuesta representa a la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional; G) Así mismo, comprende facultad para designar en nombre de la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Los árbitros que se requieran en virtud del tribunal de arbitramento que se constituya en desarrollo de cláusulas compromisoria.

Por Escritura Pública No. 3653 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 19 de octubre de 2017, inscrita el 24 de octubre de 2017 bajo el Registro No. 00038207 del libro V, compareció Catalina Gaviria Ruano identificado con cédula de ciudadanía No. 52.646.368, en su calidad de cuarto suplente del presidente y por ende representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ricardo Vélez Ochoa identificado con cédula ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá D.C., para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Cuarto. Que en forma expresa otorga al Dr. Ricardo Vélez Ochoa amplias facultades: Para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente; B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, Sociedades de economía mixta y, especialmente ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría general de la República, y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

en este tipo de procesos; D) Representarla ante las autoridades judiciales administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial_ administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridad administrativas que así lo requieran, quedando entendido en estos casos de notificación, citar y comparecencia personal del re prestante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Ricardo Vélez Ochoa. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.; H) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001 artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código procesal del trabajo y demás normas que contemplen a realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de las amplias facultades para conciliar sir limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, iniciando su vigencia a partir del otorgamiento de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3654 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 19 de octubre de 2017, inscrita el 24 de octubre de 2017 bajo el Registro No. 00038208 del libro 05 compareció Catalina Gaviria Ruano identificada con cédula de ciudadanía No. 52.646.368, en su calidad de cuarto suplente del presidente y por ende representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ricardo Sarmiento Piñeros identificado con cédula ciudadanía No. 19.363.207 de Bogotá D.C., para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia que en forma expresa otorga al Dr. Ricardo Sarmiento Piñeros amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea ;que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte tercero interviniente. B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, Sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos; D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica d pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

todas las diligencias judiciales procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando facultado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los litigios o autoridades administrativas qué así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Ricardo Sarmiento Piñeros. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA SA, bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA SA representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA SA. Toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, iniciando su vigencia a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3650 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 19 de octubre del 2017, inscrita el 2 de noviembre de 2017 bajo el Registro No. 00038265 compareció Catalina Gaviria Ruano identificada con cédula de ciudadanía No. 52.646.368 en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Néstor David Osorio Moreno identificado con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

cédula ciudadanía No. 73.167.449 de Cartagena; para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Cuarto que en forma expresa otorga al Dr. Néstor David Osorio Moreno amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS DE COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente; B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, Sociedades de economía mixta y especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar , comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procésales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos de notificación, citación y comparecencia del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legamente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Néstor David Osori Moreno. Así mismo, se reitera que el apoderado

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

queda facultado para confesar E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que. Intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede c prometer a SBS SEGUROS COLOMBIA SA.; - H) Representarla en las diligencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativa y de lo contencioso administrativo, Código procesal del trabajo y demás normas contemplen la realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, iniciando su vigencia a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1208 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de mayo de 2018 bajo el Registro No 00039355 compareció Catalina Gaviria Ruano identificada con cédula de ciudadanía No. 52.646.368 quien obra en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SAS, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general al Dr. Nicolás Uribe Lozada quien es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá y tarjeta profesional No. 131.268 del CSJ, para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Que en forma expresa otorga al Dr. Nicolás Uribe Lozada amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SA, realice las siguientes actuaciones A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, pernal, laboral, penal aduanero,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente, B) Representarla anta todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o principal, establecimientos públicos, Sociedades de Economía Mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todo los actos necesarios para el agotamiento de vía gubernativa, C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos, D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, exhibición-
de documentos, constitución de parte civil en procesos
penales, notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, - sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa, absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar, comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativo, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA SA, quedara válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Nicolas Uribe Lozada. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar, E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGURQS COLOMBIA SA bien como demandante demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos de asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; I) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código general del proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA SA H) representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 0o1, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna y L) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA SA toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1212 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de mayo de 2018 bajo el Registro No 00039361 compareció Catalina Gaviria Ruano identificada con cédula de ciudadanía No. 52.646.368 quien obra en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SAS, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general al Dr. Felipe Arias Ferreira quien es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía no. 79.145.297 de Bogotá y tarjeta profesional No. 48.259 del CSJ, para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Que en forma expresa otorga al Dr. Felipe Arias Ferreira amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S A A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, pernal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente, B) Representarla anta todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o principal, establecimientos públicos, Sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todo los actos necesarios para el agotamiento de vía gubernativa, C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos, D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, exhibición-
de documentos, constitución de parte civil en procesos
penales, notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa, absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar, comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativo, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA SA, quedara válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Felipe Arias Ferreira así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar, E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGURQS COLOMBIA SA bien como demandante demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos de asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA SA H) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 0o1,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código procesal del trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna y L) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA SA toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de mayo de 2018 bajo el Registro No 00039362 compareció Catalina Gaviria Ruano identificada con cédula de ciudadanía No. 52.646.368 quien obra en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SAS, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, para los efectos previstos en los artículos 54 (inciso cuarto) 74 del Código General del Proceso, otorga poder general al Dr. Mauricio Carvajal Garcia, quien es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía no. 80.189.009 de Bogotá abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía de Bogotá y tarjeta profesional No. 168.021 del CSJ para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Cuarta. Que en forma expresa otorga al Dr. Mauricio Carvajal Garcia amplias facultades para que en nombre y representación se SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente; B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, Sociedades de Economía Mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; C)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de las facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos; D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y practica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.S., quedara válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Mauricio Carvajal Garcia. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concretar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. H) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación debe cumplirse de conformidad con la ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código procesal del trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

conciliar sin limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Toda clase de pactos arbitrales o clausulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1211 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 20 de abril de 2018, inscrita el 21 de mayo de 2018 bajo el Registro No 00039364 del libro V compareció Catalina Gaviria Ruano, identificada con cédula de ciudadanía No. 52646368 que en este acto obra en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general al Dr. Juan Manuel Diaz-
Granados Ortiz, identificado con cédula ciudadanía No.
79.151.832 de Usaquén y tarjeta profesional no. 36002 del C.S.J para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Que en forma expresa otorga al Dr. Juan Manuel Diaz-
Granados, Ortiz amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarlo ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte tercero interviniente; B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, Sociedades de Economía Mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; C) Representarla en toda clase de juicios o procesos responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las Contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos; D) Representarla ante las autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demando) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA SA, quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado, Dr. Juan Manuel Diaz-
Granados Ortiz. Así
mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativa, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.; H) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo, Código procesal del trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta ciase de diligencias. El apoderado general queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3081 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2019, inscrita el 4 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042351 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá D.C en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Irma Vasquez Cardona, identificada con la cédula de ciudadanía número. 43.189.759 de ltagui y Tarjeta Profesional No. 156607 del C.S.J para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia; Que en forma expresa otorga a Irma Vasquez Cardona amplias facultades para que en nombre y replantación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, labora penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente. B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter Nacional, Departamental, Distrital o Municipal, establecimientos públicos, sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República y/o cualquiera de los organismos de control, quedanda facultada para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa. C) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las Contralorías Departamentales y Municipales, queda ampliamente investida de facultades para notificarse personalmente, de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos. D) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultada para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizada para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendida que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del Representante Legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará valida y legalmente hecha a través de la apoderada general designada, Dra. Irma Vásquez Cardona. Así mismo, se reitera que la apoderada queda facultada para confesar. E) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga BS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar, y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar. F) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; G) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que la Apoderada General puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. H) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. La Apoderada General queda investida de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y I) Designar árbitros en caso de convocatorias a Tribunal de Arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. J) Ley 1943 del 28 de diciembre de 2018 "Ley de Financiamiento": La apoderada queda facultada para hacer las declaraciones bajo gravedad de juramento sobre el valor real de los bienes inmuebles en los negocios jurídicos que adelanté en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Lo anterior de acuerdo a la Ley 1943 del 28 de diciembre de 2018. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2871 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de agosto de 2019, inscrita el 7 de Octubre de 2019 bajo el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

registro No 00042353 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 expedida en Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Diego Raul Intropido, identificado con cédula de extranjería número. 676202 con nacionalidad Argentina, para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Que en forma expresa otorga Diego Raul Intropido amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: A) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal: Aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante o tercero interviniente. B) Representarla ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de a República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa. C) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legalmente hecha a través del Apoderado General designado, Dr. DIEGO RAUL INTROPIDO. Así mismo se reitera que el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, como demandante, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar. E) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales. F) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el Apoderado General puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.; G) Representarla en las audiencias prejudiciaIes que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El Apoderado General queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna. H) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento como convocante y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3174 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de diciembre de 2020, inscrita el 5 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044904 del libro V, compareció Luis Carlos González moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 en su condición de Tercer Suplente del presidente y por ende representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ana Catalina Restrepo Zapata identificado con cédula ciudadanía No. 32.141.113 de Medellin y tarjeta profesional No. 121897 de C.S.J., para que represente legalmente a la citada sociedad ante todas las autoridades judiciales, administrativas y estatales de la República de Colombia. Cuarta. Que en forma expresa otorga al Dra. Ana Catalina Restrepo Zapata amplias facultades para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: a) Representarla ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte, o tercero interviniente; b) Representarla

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; c) Representarla en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades, interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos; d) Representarla ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, labora, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legalmente hecha a través del Apoderado General designado, Dra. Ana Catalina Restrepo Zapata. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; e) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así mismo como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; f) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; g) Representarla ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el Apoderado General puede comprometer, a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.; h) Representarla en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El Apoderado General queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y i) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3627 del 21 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Noviembre de 2021, con el No. 00046249 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gabriel Jaime Vivas Diez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.189.162, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., realice las siguientes actuaciones: a) La represente ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, entre otros, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente; b) La represente ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o municipal, establecimientos públicos, sociedades de economía mixta y, especialmente, ante la Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Banco de la República o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos necesarios para el agotamiento de la vía gubernativa; c) La represente en toda clase de juicios o procesos de responsabilidad fiscal ante la Contraloría General de la República, y las contralorías departamentales y municipales, quedando ampliamente investido de facultades para notificarse personalmente de las providencias respectivas, formular descargos, presentar nulidades,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

interponer recursos y, en general, realizar toda actuación necesaria en este tipo de procesos; d) La represente ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas; exhibición de documentos; constitución de parte civil en procesos penales; notificación de toda clase de providencias (incluyendo autos admisorios de demanda) de cualquier autoridad administrativa o judicial, sea civil, laboral, penal o contencioso administrativa; absolución de interrogatorios de parte, quedando facultado para confesar; comparecencia a declarar y asistencia a todas las diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, entre otras, quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal del representante legal de la sociedad SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., quedará válida y legalmente hecha a través del Apoderado General designado, Dr. Gabriel Jaime Vivas Diez. Así mismo, se reitera que el apoderado queda facultado para confesar; e) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en que intervenga SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., bien como demandante, demandada, llamada en garantía o como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y cobrar; f) Concertar transacciones, ya sean judiciales o extrajudiciales; g) La represente ante los jueces civiles de todo el país en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y en general a cualquier conciliación ante autoridades judiciales o administrativas, quedando entendido que el Apoderado General puede comprometer a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.; h) La represente en las audiencias prejudiciales que como requisito de conciliación deben cumplirse de conformidad con la Ley 640 de 2001, el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el Código Procesal del Trabajo y demás normas que contemplen la realización de esta clase de diligencias. El Apoderado General queda investido de amplias facultades para conciliar sin limitación alguna; y i) Designar árbitros en caso de convocatorias a tribunal de arbitramento ya sea como convocante o convocada y la de pactar y modificar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. toda clase de pactos arbitrales o cláusulas compromisorias. El presente poder general se otorga por término

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2606 del 18 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Agosto de 2022, con el No. 00048043 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Diego Alexander Reyes López, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.778.185 expedida en Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: A) Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos para la participación de la compañía en las licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, procesos de contratación directa, concursos y solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional el el cual no operará ningún límite de cuantía. B) Presentación y suscripción de toda documentación concerniente a la elaboración de una oferta como cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones para todos los procesos en el cual no operará ningún límite de cuantía. C) Representar legalmente a la compañía en todas las audiencias públicas de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. Cuarto: El poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible. Quinto: El presente poder general se otorga por término indefinido, contando a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2955 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039946 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Sara Paula Oñate Hernández identificada con cédula ciudadanía No. 66.807.449 de Cali, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

o terceros relacionadas con las pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2954 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039948 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía no. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Luis Miguel Montoya Moreno identificado con cédula ciudadanía no. 98.666.441 de envigado, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con las pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2961 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039950 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Jhon Edwar Chacua Ramirez identificada con cédula ciudadanía no. 1.010.168.899 de Bogotá, para (I) Firmar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionados con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. (II) Suscribir en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A los formularios y documentos que exijan las autoridades y oficinas de tránsito y transporte para legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados y registrar la cancelación de matrícula de automotores hurtados cuyo traspaso vaya a ser efectuado a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Esta facultad contempla la firma de documentos que sean requeridos por entidades Financieras que ostenten la calidad de beneficiarios onerosos dentro de las pólizas de seguros emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A; (III) Suscribir en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, los documentos correspondientes a la cesión de aquellos derechos de propiedad, que permitan el ejercicio de la acción de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de comercio; (IV) Firmar aquellos documentos que hagan viable la recuperación o el salvamento, sobre los vehículos, cuyas pólizas de seguro obligues a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, a reconocer una vez demostrada la ocurrencia y la cuantía de la perdida una indemnización por pérdida parcial total por hurto, pérdida parcial por hurto, pérdida total por daños, pérdida parcial por daños o responsabilidad civil extracontractual. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente

Por Escritura Pública No. 2963 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039952 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Leomar Enrique González Barón identificado con cédula ciudadanía No. 91.473.719 de Bucaramanga, para (I) Firmar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionados con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. (II) Suscribir en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A los formularios y documentos que exijan las autoridades y oficinas de tránsito y transporte para legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados y registrar la cancelación de matrícula de automotores hurtados cuyo traspaso vaya a ser efectuado a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Esta facultad contempla la firma de documentos que sean requeridos por entidades Financieras que ostenten la calidad de beneficiarios onerosos dentro de las pólizas de seguros emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A; (III) Suscribir en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, los documentos correspondientes a la cesión de aquellos derechos de propiedad, que permitan el ejercicio de la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de comercio; (IV) Firmar aquellos documentos que hagan viable la recuperación o el salvamento, sobre los vehículos, cuyas pólizas de seguro obligues a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, a reconocer una vez demostrada la ocurrencia y la cuantía de la perdida una indemnización por pérdida parcial total por hurto, pérdida parcial por hurto, pérdida total por daños, pérdida parcial por daños o responsabilidad civil extracontractual. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido contado a partir del otorgamiento de la escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

pública correspondiente

Por Escritura Pública No. 2958 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039953 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Jenny Catalina Pineda Delgadillo identificada con cédula ciudadanía No. 52.779.286 de Bogotá, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con las pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2960 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039957 del libro v, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Jaime Hainstfur Jaramillo identificado con cédula ciudadanía no. 10.286.021 de Manizales, para (I) Firmar en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionados con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. (II) Suscribir en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A los formularios y documentos que exijan las autoridades y oficinas de tránsito y transporte para legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados y registrar la cancelación de matrícula de automotores hurtados cuyo traspaso vaya a ser efectuado a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Esta facultad contempla la firma de documentos que sean requeridos por entidades Financieras que ostenten la calidad de beneficiarios onerosos dentro de las pólizas de seguros emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A; (III) Suscribir en nombre de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, los documentos correspondientes a la cesión de aquellos derechos de propiedad que permitan el ejercicio de la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de COMERCIO; (IV) Firmar aquellos documentos que hagan viable la recuperación o el salvamento, sobre los vehículos, cuyas pólizas de seguro obligues a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, a reconocer una vez demostrada la ocurrencia y la cuantía de la perdida una indemnización por pérdida parcial total por hurto, pérdida parcial por hurto, pérdida total por daños, pérdida parcial por daños o responsabilidad civil extracontractual. Que el presente poder especial se otorga por el término indefinido contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2950 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de agosto de 2018, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el Registro No. 00039958 del libro V, compareció Andrés Mauricio Bernate Rozo identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Cecilia Fernanda Cardillo identificada con cédula de extranjería No. 311.646, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, en su calidad de vicepresidente de recursos humanos, firme (I) Contratos de trabajo y otrosíes de los mismos; (II) Certificaciones laborales; (III) Cartas y comunicaciones dirigidas a entidades que conforman el sistema de seguridad social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el SENA, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) y las cajas de compensación; y (IV) Documentos que incluyan sanciones en procesos disciplinarios laborales. El presente poder especial se otorga por término indefinido, iniciando su vigencia a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3382 de la notaria 11 de Bogotá D.C., del 27 de septiembre de 2018, inscrita el 1 de noviembre de 2018 bajo el número 00040291 del libro V, compareció Luis Carlos Gonzáles Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 en su calidad de tercer suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, otorga poder especial a David Andrés Tibaduiza Villamarin, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.073.991 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguros emitidas por AIG SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 796 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 08 de marzo de 2019, inscrita el 5 de abril de 2019 bajo el Registro No. 00041225 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Constanza López Olaya identificada con cédula ciudadanía No. 53.120.943 de Bogotá D.C., para que firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. El presente poder se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 797 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 08 de marzo de 2019, inscrita el 5 de abril de 2019 bajo el Registro No. 00041229 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno identificado con cédula de ciudadanía no. 79.943.243 en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Diana Carolina Gonzalez Devia identificada con cédula ciudadanía no. 1.030.541.673 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. El presente poder se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la escritura pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 3564 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. del 25 de septiembre de 2019, inscrita el 27 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042645 del libro V, compareció Andres Mauricio Bernate Rozo identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Elsa Patricia Castillo Perez, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 51.954.016 expedida en Bogotá D.C., (en adelante "la Apoderada"), para que realice los siguientes encargos: 1. Represente a la Poderdante ante el Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), con expresa facultad para actualizar el Registro Único -
Tributario (RUT) de la Poderdante en cualquier

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

aspecto que consideren conveniente, lo cual incluye la facultad para solicitar la reinscripción de la Poderdante en el RUT, y para hacer cualquier otro tipo de cambios, actualizaciones o cancelar dicho registro. La Apoderada cuenta con facultades suficientes para suministrar toda la información solicitada por las autoridades tributarias para efectuar dicho trámite. 2. Firmar y presentar todo tipo de declaraciones tributarias en Colombia en representación de la Poderdante. Esta facultad incluye la de representar a la Poderdante ante las autoridades de impuestos colombianas de nivel nacional, distrital o municipal, o ante cualquier autoridad competente en cualquier asunto administrativo o judicial, la de firmar formularios tributarios de cualquier tipo y la de realizar trámites de cualquier naturaleza, ante las autoridades tributarias colombianas. 3. En adición a las precisas atribuciones arriba señaladas, la Apoderada tendrá todas las demás facultades necesarias para el cumplimiento de los encargos que se le encomiendan, de forma que podrá celebrar y suscribir cualesquiera otros actos o documentos, adicionales, complementarios, modificatorios y/o aclaratorios y desarrollar cualesquiera otras actividades que fueren necesarias para la debida atención y conclusión de las actuaciones que aquí se mencionan. 4. La Apoderada queda ampliamente facultada para realizar todos los actos tendientes al eficaz cumplimiento del encargo, pudiendo sustituir el presente poder en la persona que estime conveniente y reasumirlo por el simple hecho de una actuación posterior, y pudiendo otorgar autorizaciones a terceras personas para realizar encargos en nombre de la Poderdante. 5. Que el presente poder especial se otorga por el término de dos (2) años, contados a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 4649 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 13 de diciembre de 2019, inscrita el 27 de Diciembre de 2019 bajo el Registro No. 00042857 del libro V, compareció Luis Carlos González Moreno, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.943.243 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a William Alberto Gonzalez Machete identificado con cedula ciudadanía No. 80.023.808 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, firme todas las pólizas de seguro andinas de responsabilidad civil para el transportador internacional por carretera que sean emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial-
se otorga por término
indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1327 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 07 de julio de 2020, inscrita el 23 de Julio de 2020 bajo el Registro No. 00043711 del libro V, compareció Andres Mauricio Bernate Rozo identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente y por ende representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Fernando Angel Ceballos identificado con cedula ciudadanía No. 80.237.947 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SA., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por término indefinido, contado; a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1325 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 07 de julio de 2020, inscrita el 23 de Julio de 2020 bajo el Registro No. 00043713 del libro V, compareció Andres Mauricio Bernate Rozo identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente y por ende representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Carolina Chaparro Lozada identificada con cedula ciudadanía No. 52.708.018 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SA., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por término indefinido, contado; a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 1324 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 07 de julio de 2020, inscrita el 23 de Julio de 2020 bajo el Registro No. 00043714 del libro V, compareció Andres Mauricio Bernate Rozo identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente y por ende representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Javier Felipe Ladino Casas identificado con cedula ciudadanía No. 1.014.206.992 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogotá D.C., para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA SA., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Que el presente poder especial se otorga por término indefinido, contado; a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2072 del 23 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2021, con el No. 00045593 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Maria Beatriz Giraldo Orozco, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.953.884 de Cali, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA SA. Que el presente poder especial se otorga por término indefinido, contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente.

Por Escritura Pública No. 2957 del 12 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Septiembre de 2022, con el No. 00048194 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Johanna Carolina Montaña Arias, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.837.886, para que en nombre y representación de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., firme toda clase de objeciones frente a las solicitudes de reclamación presentadas por asegurados, beneficiarios o terceros relacionadas con pólizas de seguro emitidas por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. El presente poder especial se otorga por término indefinido contado a partir del otorgamiento de la Escritura Pública correspondiente

Por Escritura Pública No. 3925 del 25 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Diciembre de 2022, con el No. 00048975 del libro V, compareció Andrés Mauricio Bernate Rozo , identificado con cédula de ciudadanía No. 80.089.233 de Bogotá obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Elsa Patricia Castillo Perez, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.954.016 de Bogotá , para que en nombre y representación de SBS SEGUROS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COLOMBIA S.A, lleve a cabo los siguientes encargos: 1. Represente a la Poderdante ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), con expresa facultad para actualizar el Registro Único - Tributario (rut) de la Poderdante en cualquier aspecto que considere conveniente, lo cual incluye la facultad para solicitar la reinscripción de la Poderdante en el rut, y para hacer cualquier otro tipo de cambio, actualizaciones o cancelar dicho registro. La Apoderada cuenta con facultades suficientes para suministrar toda la información solicitada por las autoridades tributarias para efectuar dicho trámite. 2. Firmar y presentar todo tipo de declaraciones tributarias en Colombia en representación de la Poderdante. Esta facultad incluye la de representar a la Poderdante ante las autoridades de impuestos colombianas de nivel nacional, distrital o municipal, o ante cualquier autoridad competente en cualquier asunto administrativo o judicial, la de firmar formularios tributarios de cualquier tipo y la de realizar trámites de cualquier naturaleza, ante las autoridades tributarias colombianas. 3. En adición a las precisas atribuciones arriba señaladas, la Apoderada tendrá todas las demás facultades necesarias para el cumplimiento de los encargos que se le encomiendan, de forma que podrá celebrar y suscribir cualesquiera otros actos o documentos, adicionales, complementarios, modificatorios y/o aclaratorios y desarrollar cualesquiera otras actividades que fueren necesarias para la debida atención y conclusión de las actuaciones que aquí se mencionan. 4. La Apoderada queda ampliamente facultada para realizar todos los actos tendientes al eficaz cumplimiento del encargo, pudiendo sustituir el presente poder en la persona que estime conveniente y reasumirlo por el simple hecho de una actuación posterior, y pudiendo otorgar autorizaciones a terceras personas para realizar encargos en nombre de la Poderdante en el marco de sus facultades.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1647	6-VII-1973	11 BOGOTA	17-VII -1973 NO.10782
2850	25-VI -1979	6 BOGOTA	19-VII -1979 NO.72905
785	16-VII-1982	24 BOGOTA	10-VIII-1982 NO.120008
3086	19-IX -1988	36 BOGOTA	28- IX -1988 NO.246655
1954	20-IX- 1990	24 BOGOTA	26- X -1990 NO.308769
1589	6-VIII-1991	24 BOGOTA	20-VIII-1991 NO.336476
6753	30-XII-1992	36 STAFE BTA	20-I -1993 NO.392974

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

689 6-IV---1995 24 STAFE BTA 5--V----1995 NO.491267

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004599 del 23 de diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00668275 del 12 de febrero de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000965 del 16 de abril de 1999 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00694007 del 30 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002824 del 8 de octubre de 1999 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00706250 del 3 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002824 del 8 de octubre de 1999 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00706607 del 6 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003860 del 30 de diciembre de 1999 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00711615 del 7 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003107 del 29 de octubre de 2001 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00802954 del 20 de noviembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003384 del 28 de noviembre de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00857437 del 16 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001447 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00887067 del 4 de julio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001436 del 17 de mayo de 2006 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	01058354 del 31 de mayo de 2006 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000000 del 23 de agosto de 2006 de la Revisor Fiscal	01076660 del 5 de septiembre de 2006 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 30 de junio de 2007 de la Revisor Fiscal	01148033 del 31 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003028 del 16 de julio de 2007 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	01147111 del 26 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0004684 del 30 de agosto	01161137 del 28 de septiembre

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2007 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1971 del 27 de julio de 2009 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01315679 del 28 de julio de 2009 del Libro IX
E. P. No. 2102 del 1 de julio de 2010 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01395812 del 2 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1108 del 27 de abril de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01634456 del 16 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3290 del 26 de octubre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01677545 del 31 de octubre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3290 del 26 de octubre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01777811 del 30 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 4113 del 3 de diciembre de 2013 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01788290 del 10 de diciembre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3113 del 25 de septiembre de 2014 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01871905 del 26 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 2185 del 2 de julio de 2015 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01954616 del 8 de julio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 3442 del 24 de septiembre de 2015 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02023197 del 29 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1255 del 2 de mayo de 2016 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02102057 del 10 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 3790 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02157696 del 16 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2692 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02253277 del 23 de agosto de 2017 del Libro IX
E. P. No. 4207 del 29 de noviembre de 2017 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02283432 del 12 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 409 del 12 de febrero de	02304388 del 20 de febrero de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2018 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. | 2018 del Libro IX

E. P. No. 0791 del 15 de marzo de 2018 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. | 02313590 del 21 de marzo de 2018 del Libro IX

E. P. No. 1107 del 3 de junio de 2020 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. | 02577188 del 16 de junio de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 29 de agosto de 2017 de Representante Legal, inscrito el 6 de septiembre de 2017 bajo el número 02257265 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- FAIRFAX FINANCIAL HOLDINGS LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2017-07-31

** Aclaración Situación de Control **
Se aclara la situación de control inscrita el día 6 de septiembre de 2017, bajo el No. 02257265 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad FAIRFAX FINANCIAL HOLDINGS LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de FFHL GROUP LTD y de FAIRFAX LATIN AMERICA LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6513

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SBS SEGUROS O SBS COLOMBIA O REGIONAL CENTRO
Matrícula No.:	01092002
Fecha de matrícula:	30 de mayo de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av Cra 9 # 101 - 67 Piso 7 Local 1
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.079.740.769.974

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 15 de febrero de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de marzo de 2023 Hora: 11:19:30
Recibo No. AA23461107
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A234611073CF8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



e-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	587453
Emisor	juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Destinatario	notificaciones.sbseguros@sbseguros.co - SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9
Asunto	REF: TRASLADO PREVIO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones. sbseguros@sbseguros.co
Fecha Envío	2023-03-03 14:35
Estado Actual	El destinatario abrio la notificacion

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2023/03/03 14:40:56	**Tiempo de firmado:** Mar 3 19:40:56 2023 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.
Acuse de recibo	2023/03/03 14:40:57	Mar 3 14:40:57 cl-t205-282cl postfix/smtp[15171]: 351AB1248767: to=<notificaciones.sbseguros@sbseguros.co>, relay=sbseguros-co.mail.protection.outlook.com[104.47.56.110]:25, delay=1.4, delays=0.12/0/0.31/(dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <8dbd88c5b49a2f8a949ed22b7653bf1deed4bf32c2beaca1f5307d1b3c79: entrega.co> [InternalId=17901423715397, Hostname=SA1PR19MB7157.namprd19.prod.outlook.com] 51470 bytes in 0.188, 266.660 KB/sec Queu(for delivery)
El destinatario abrio la notificacion	2023/03/03 14:41:22	**Dirección IP:** 40.94.31.126 **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; WOW64) AppleWebKit (KHTML, like Gecko) Chrome/35 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

REF: TRASLADO PREVIO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co

Manizales, Caldas

MARZO 2023

SEÑORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co

Manizales, Caldas.

DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DEMANDANTES LUZ STELLA ZULUAGA GÓMEZ MARIO ALBERTO CORTES GALLO JHOAN HERNANDO CORTES ZULUAGA MARIO ALEJANDRO CORTES ZULUAGA

DEMANDADOS SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

LLAMADO EN GARANTÍA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES SA

RADICADO 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9 notificaciones.sbseguros@sbseguros.co

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S. A. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder a mi debidamente conferido, procedo a presentar llamamiento en garantía en contra de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.NIT 860.037.707-9, Representada Legalmente por el señor Miguel Ernesto Silva Lara, identificado con la C.E. 284.903 de Bogotá o quien haga sus veces, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demándate.

Anexo

LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON ANEXOS COMPLETOS

CONTESTACION DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO QUE REALIZA SALUDTOTAL

CONTESTACION DE LA DEMANDA PRINCIPAL POR CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S. A

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

Cordialmente

BYRON DAVID TOBON PATIÑO

TP 346730 del C.J de la J

Apoderado

CLÍNICA OSPEDALEMANIZALES S.A

Adjuntos

LLAMAMIENTOENGARANTIAYANEXOSCOMPLETOS.pdf
CONTESTACIONYLLAMAMIENTODESALUDTOTAL.pdf
CONTESTACIONYANE.pdf

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

Manizales, Caldas
Marzo 2023
Honorable
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.
La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: EVIDENCIA DE LA NOTIFICACION PREVIA DEL LLAMAMIENTO EN LITIS CONSORCIO NECESARIO DR CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, Por este medio y estando dentro del término legal para hacerlo, me permito remitir evidencia por medio de la cual se trasladó previamente el llamamiento en como LITIS CONSORCIO NECESARIO del Dr **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** identificado con la CC 9.124.4401, por lo anterior solicito al despacho continuar con la etapa procesal correspondiente y tener por presentada la notificación previa al llamado en litis consorcio necesario.

SE ANEXA.

1.-El presente memorial.
2.-Testigo Email certificado de la notificación al llamado en LITIS CONSORCIO NECESARIO **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE**
3.-Llamamiento como litis consorcio necesario **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE**

NOTIFICACIONES.

Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridico@clinicaospedalemanizales.com.co o en la sede de la CLINICA OSPEDALE MANIZALES en Manizales, Caldas en la dirección Cra 24 No 51-02 tercer piso oficina juridica.

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346.730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co

APERTURA DE NOTIFICACION - ACUSE DE RECIBO – LECTURA DEL MENSAJE

Alerta: Mensaje 586759 con estado Acuse de recibo

AC Alerta cambio de estado mensaje 586759 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 8:42 a.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 586759
Destinatario nombre: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401
Destinatario correo: ccamacho999@yahoo.es
Asunto: TRASLADO PREVIO REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO RAD 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 08:41:23
Estado: Acuse de recibo

Alerta: Mensaje 586759 con estado El destinatario abrio la notificacion

AC Alerta cambio de estado mensaje 586759 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 9:18 a.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 586759
Destinatario nombre: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401
Destinatario correo: ccamacho999@yahoo.es
Asunto: TRASLADO PREVIO REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO RAD 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 09:18:08
Estado: El destinatario abrio la notificacion

Alerta: Mensaje 586759 con estado Lectura del mensaje

AC Alerta cambio de estado mensaje 586759 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 10:20 a.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 586759
Destinatario nombre: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401
Destinatario correo: ccamacho999@yahoo.es
Asunto: TRASLADO PREVIO REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO RAD 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 10:19:33
Estado: Lectura del mensaje

Manizales, Caldas
MARZO 2023
HONORABLE
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

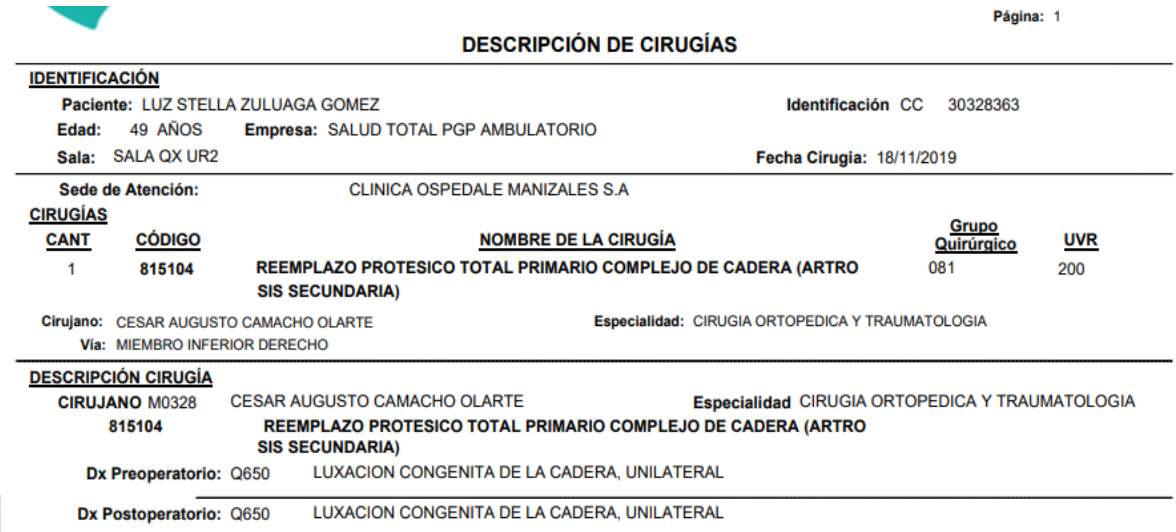
La ciudad.

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO AL DR CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder general a mi debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, respetuosamente procedo a LLAMAR COMO LITIS CONSORCIO NECESARIO al Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE con CC 9.124.4401 el cual podrá ser citado en el correo electrónico ccamacho999@yahoo.es, para que sea VINCULADO al proceso en los siguientes términos

PRIMERO: La CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A fue demandada en ocasión a la atención médica recibida por parte de la Especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE con CC 9.124.4401 el 18 de noviembre de 2019 tal como consta en la historia clínica de la demandante Sra LUZ ESTELLA ZULUAGA



Página: 1

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 49 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugia:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

SEGUNDO: Que la demanda fue instaurada en contra de CLINICA OSPEDALE MANIZALES Y SALUD TOTAL por la señora LUZ ESTELLA ZULUAGA, en ocasión a presuntos perjuicios derivados del acto quirúrgico realizado por el Dr. **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401

TERCERO: Dentro de la demanda manifestó que los presuntos perjuicios sufridos fueron presuntamente en ocasión a la realización del procedimiento quirúrgico por que el demandante describe *"circunstancia que se presentó evidentemente por la lesión del nervio ciático provocada por la mala colocación de los tornillos en la cirugía, pues los mismos fueron puestos fuera de la zona de seguridad, lo cual denota evidentemente una deficiente prestación de los servicios de salud por falta de experticia y cuidado del médico cirujano en la cirugía de reemplazo de cadera derecha llevada a cabo el dieciocho (18) de noviembre de 2019"*

CUARTO: Se me ha otorgado poder.

II. PETICIONES

1.- Se vincule al Dr **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401 médico especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA en calidad de llamado como Litis consorcio necesario.

2.- En el eventual caso de fallo en contra de mi representada y por ser el Dr **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** el medico especialista quien practico la cirugia a la Sra LUZ ESTELLA ZULUAGA el pasado 18 de noviembre de 2019, sea el galeno quien realice de manera directa el pago de la eventual condena y asuma el pago de las costas procesales que se llegaren a generar.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

CAPITULO II Litisconsortes y otras partes articulo 60 y siguientes del Código General del proceso. Artículo 64 C.G.P y demás normas concordantes y complementarias

Se solicita el llamamiento como Litis consorcio necesario al Dr **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401 médico especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA con fundamento en lo dispuesto en el Art 61 y siguientes de la ley 1564 de 2012. Artículo 61. Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado. En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término. Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas. Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos. Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

IV. PRUEBAS.

DOCUMENTALES

1.- Las aportadas en la contestación de la demanda.

2.- Historia Clínica de las atenciones a la Sra LUZ ESTELLA ZULUAGA por parte del galeno DR CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE

INTERROGATORIO DE PARTE:

· Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer al **Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401 médico especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, para que bajo la gravedad de juramento absuelva interrogatorio de parte, que le formularé personalmente sobre las condiciones del procedimiento quirúrgico practicado a la Sra LUZ ESTELLA ZULUAGA y las demás atenciones otorgadas.

V. NOTIFICACIONES:

- AL LLAMADO EN LITIS CONSORCIO NECESARIO: Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE con CC 9.124.4401 el cual podrá ser citado en el correo electrónico ccamacho999@yahoo.es y al número telefónico celular 3124578168

- El suscrito apoderado las recibiré en el correo electrónico juridico@clinicaospedalemanizales.com.co - tobondavid31@gmail.com, y además podre ser contactado al teléfono 3148223501.

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
tobondavid31@gmail.com

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 49 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugia:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	**815104**	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones : **SI** ☐ **NO** ☒

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

Hallazgos :
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA

Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

***** FIN DEL REPORTE *****

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:20/04/2016 11:52 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 20/04/2016 11:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30328363 LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: CONSULTA Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO A
No Historia: 30328363 Cons. Historia: 3843203
Atención: Ambulatorio

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 20/04/2016 **Historia:** 30328363
Nombre: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Edad:** 44 Años
Sexo: Femenino **E.A.P.B.:** SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: CONSULTA
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora de Atencion:** 11 50
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: OROTPEDIA
Datos Subjetivos: DOLORNE CADERA DECHA CON SECUELAS D E DISPLASIA
Datos Objetivos (Examen Fisico): DOLORNE CADERA DERCHA CON AROCS DE MVTO CON CLAUDICAIN RX ARTEROSI D ECADERA DEDCHA -
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: M160-COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL **Diagnositcos Clinicos:** - ARTROSI D ECADERA D ERECHA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Plan de Tratamiento: CUIDOAD SD E CADERA MARCHA Y PESOACETAMINOFEN -
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL **Finalidad de la Consulta:** NO APLICA
Se presento algun evento adverso en la Atención ?
Se presento algun evento adverso en la Atención ?: No



DR. OSCAR JULIAN PADILLA
CC 10288944
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 15039

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **1** **FECHA** **10/05/2019 13:27:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR E INFLAMACO DE ALS RODILAS Y LOPS TOBILOS

ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE AHCE 6 SEMANS LIMITACIONPAR LA MARCHA POR SENSACION DE INFLACION DE LAS RODILLLAS Y LOS TOBILLOS QUE LIMITA LA MARCHA, REFEER QUE TOIENE DISPLASIA DE LA CADERA DERECHA
RX DE RODILLAS SIN APOYO DEL 29 ABRIL 2019 LIFERA A ARTROSIS,
RX DE CADERAS DEL 2012 CON SEVERA ARTROOS DE LA CADEDA DERECHA

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, MUY ESCASA ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON SIGNOS DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR POSITIVOS CON FABER Y FADIR POSTIVOS, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE CO COXARTYROSOI SEVERA DERECHA POR DISPLASIA DE CADERA

PLAN Y MANEJO

RX DE PELVIS
RX DE CLS
CITA DE CONTROL
BASTON MANO IZQUIERDA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 10/05/19 13:36:54

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **2** **FECHA** **31/05/2019 13:58:06** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL
DOLOR EN LA CADCERA DERECHA QUE LIMITA LA MOVILIDAD Y AL ACTOIBVIADAD FIISCA IMPIDE CAMINAR DE MANERA ADCUAD Y ACTIVIDAD FISICA
RX DE PELVIS DEL 22 MAYO 2019 CON COXARTROS SEVERA D ELA CADERA DERECXAJ POR SECUELAS DE DISPLASIA

EXAMEN FÍSICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LIMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS
PACINETE CON COXARTROSIS SEVERA DE LA CADERA DERECHA

PLAN Y MANEJO
TAC DE CADERA 3D DERECHA
BASTON MANOI IZQUIERDA
JUNTA MEDICA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 31/05/19 14:01:16

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

1	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 31/05/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES
.

RESULTADOS :
. FECHA Y HORA DE APLICACION:31/05/2019 14:06:25 REALIZADO POR :

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL EVENTO AMBULATORIO CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

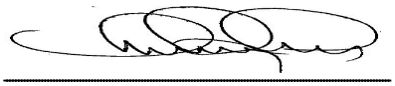
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **3** **FECHA** **10/07/2019 07:50:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
JUNTA MEDICO QUIRURGICA DE ORTOPEDIA DE PROTESIS DRES PILAR DUQUE, MORA Y OROZCO, DR RIOS DIRECTOR MEDICO

ENFERMEDAD ACTUAL
DOLOR EN LA CADEERA DERECHA QUE LIMITA LA MOVILIDAD Y AL ACTIVIDAD FISISCA IMPIDE CAMINAR DE MANERA ADECUADA Y ACTIVIDAD COTIDIANA COMO PONERSE DE PIE, SENTAR EN EL SERVICIO, EN LA VIDA INTIMA,

RX DE PELVIS DEL 22 MAYO 2019 CON COXARTROS SEVERA DELA CADERA DERECHA POR SECUELAS DE DISPLASIA

ANTECEDENTES
PERSONALES
Personales
HIPOGLICEMIA, 2 CESAREAS

EXAMEN FÍSICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION 70 GRADOS, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA 10 GRADOS , ABDUCCION Y ADUCCION 10 GRADOS , CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTOR ES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS
JUNTA DE PROTESIS DECIDE REALIZAR PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PROTESIS DE LA CADERA.
RIESGOS: INFECCION DEL SITIO DE LA CIRUGIA, OSTEOMIELITIS, LESION TIPO: MUSCULAR, TENDINOSA, VASCULAR, NEUROLOGICA EN OCASIONES IRREPARABLES. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, EMBOLISMO GRASO. INFARTO: MIOCARDIO, PULMONAR, CEREBRAL. REACCION ANESTESICA. FRACTURAS PELVICA, FEMORALES. PERDIDA DE LA MOVILIDAD, RIGUIDEZ ARTICULAR, MUERTE. HEMORRAGIAS, ANEMIA, NECESIDAD DE TRANSFUSION SANGUINEA, ENTRE OTROS DEL EVENTO QUIRURGICO NO PREVISIBLES BENEFICOS: MEJORAR DOLOR, MEJORAR CALIDAD DE VIDA, REESTABVLECER LONGITUS, MEJORAR MOVILIDAD, MEJORAR VIDA COTIDIANA.

PLAN Y MANEJO
ORDEN DE CX DE PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA: PROTESIS PRIMARIA, CABEZAS DE CERAMICA, VASTAGO ESTELARIS, SEGUNDA OPCION VASTAGO DE DISPLASIA,
PREQX
ANESTESIA

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 10/07/19 08:00:03

DIAGNÓSTICO M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	**Pendiente**
PREQX		
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	**Pendiente**
PREQX		

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

1 NITROGENO UREICO **Pendiente**
PREQX
1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Pendiente**
PREQX

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad **Descripción**

1 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA) **Pendiente**
DERECHA: PROTESIS PRIMARIA, CABEZAS DE CERAMICA, VASTAGO ESTELARIS, SEGUNDA OPCION VASTAGO DE DISPLASIA,

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **4** **FECHA** **28/10/2019 09:06:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA VEZ

ECCEMA EN MANOS / DESCAMACION CUERO CABELLUDO /

ENFERMEDAD ACTUAL

EN PIEL DE MANOS 2 MESES LESIONES EN PIEL DESCAMATIVAS Y CON ERITEMA CON PRURITO HA USADO BETAMETASONA SIN MEJORIA / ADEMAS DESCAMACION Y PRURITO EN PIEL CABELLUDA /

AP: HIPOGLICEMIA / A OSTEOARTROSIS /

OCUPACION ; AMA DE CASA

TOXICOALERGICOS : DICLOFENACO COMPUESTO /

EXAMEN FÍSICO

. PIEL: DESCAMACION E HIPERLINEALIDAD CON XEROSIS PALMAS AMBAS MANOS, DESCAMACION FURFURACEA PIEL CABELLLUDA /

ANÁLISIS

ECCEMA DE CONTACTO ALERGICO
ECCEMA SEBORREICO

PLAN Y MANEJO

ZEPILAR CHAMPU USO DIARIO X 14 DIAS LUEGO 2 VECES X SEMANA
CUERO CABELLUDO DEJAR 10 MINUTOS Y EJUAGAR
KETOCONAZOL 200 MGS 1 DIARIA X 14 DIAS /
BETAMETASONA 2 TUBOS MEZCLAR CON LUBRIDERM PIEL SENSIBLE APLICAR 2 VECES AL DIA EN PIEL AFECTADA BAJO OCLUSION X 1 SEMANA
EN LAS NOCHE DURANTE 2 HORAS /
ASI SEA PARA LAVAR 1 POCILLO PONER GUANTE DE ALGODON Y ENCIMA GUANTE AMARILLO DE LATEX (NO NEGRO)

Evolución realizada por: JHONATAN QUINTERO OSSA-Fecha: 28/10/19 09:10:59

DIAGNÓSTICO L218 OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO L239 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	1,00 APLICACION	BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA TOPICA 0 .05 %/20 G 0.05 %/20 G	TOPICA (EXTERN	12 Horas	**NUEVO**

MEZCLAR 2 TUBOS CON 1 POTE DE LUBRIDERM PIEL SENSIBLE SIN OLOR (D1) APLICAR 2 VECES AL DIA Y EN LAS NOCHES BAJO OCLUSION

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA Fecha de Orden: 28/10/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:28/10/2019 09:22:07 REALIZADO POR :

Reg.
DERMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

TP 75103536

JHONATAN QUINTERO OSSA
Reg. 75103536
DERMATOLOGIA

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Salida	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Egreso 1	Q650	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Egreso 2	Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	081

Médico: CESAR AUGUSTO CAMACHO OL Especialidad: CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGI Via: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Esp. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnostico Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Diagnostico Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: EPIDURAL Tipo de Cirugia: PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 ml. Via: UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico: 18/11/2019 Hora Inicio 09:00:00 Hora Final 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0,00 min. Tiempo de Clamp: 0 min.
Descripcion Quirurgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicacion: SI ☐ **NO** ☐
Hallazgos :
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA
Tejidos enviados a patología SI ☐ **NO** ☒

M0328 **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE**
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

Trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecha

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 47 años de edad quién ingresa trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no reportan complicaciones durante el procedimento. Dolor modulado

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)
Patológicos niega Quirúrgicos dos cesáreas

ALÉRGICOS

ALERGICOS (NO REFIERE)
Niega

REVISION POR SISTEMAS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

CABEZA Y ORAL: Niega

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: Alerta, hidratada, no signos de dificulta respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregados, abdomen blando, no irritación peritoneal, extremidades cadera izquierda con apósito con sangrado escaso, neurovascular distla conservado

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad **18/11/2019 14:34:24**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

Paciente en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no complicaciones hasta el momento, clincamente estble, dolor modulado

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:18/11/19 14:28:5

EVOLUCIONES

Realizada por : M0331 NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOB Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **19/11/2019 09:01:27**

PACIENTE EN POP DEL DIA DE AYER DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA CON PROTESIS CEMENTADA SIN COMPLICACIONES , CON EVOLUCION ADECUADA , NO SNAGHRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA , MOVILIDAD DE LA EXTREMIADAD CONSERVBADA , BUEN LLENADO CAPILAR , SENSIBILIDAD NORMAL , CONTOINUA HOSPITALIZADA MISMO MANEJO Y FISIOTERAPIA PASO CAMA SILLA .

PLAN :
CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
RESTO IGUAL . N

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO, SIN COMPLICACIONES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, REPORTE DE CH CONTROL DE HOY LEU 10.900 NEU 80.0% PLAQUETAS 283.000 HGB 11.7, VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INICIAR TERAPIA FISICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO VOMITO, NO MAREO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIGNOS VITALES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Realizada por : M0185 JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:19/11/19 12:

EVOLUCION SOAP MEDICO

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

ANALISIS

PACIENTE EN POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA , CON SENSACION DE HIPOESTESIAS Y PIE DERECHO CON DIFICULTAD PARA FLEXION DEL TOBILLO POR LO QUE SE LE INDICA COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA , FISIOTERAPIA DE REHABILITACION , PENDIENTE NUEVO CH DE CONTROL .

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Fech

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

Diagnóstico pos operatorio de reemplazo de cadera derecho

Paciente con adecuada evolución, hemograma de control que reporta Hemograma leucocitos 10800 neutrófilos 77% hemoglobina 10.4 plaquetas 260.000,
Por parte de ortopedía indica continuar igual manejo médico.

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:20/11/19 14:45:2

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE REEEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA PROCEDIMEITNO SIN DESCRIPCIONDE COMPLICAICON ESTANCIA HOSPITALARIA PARA CUIDADOS POSTQUIRURGICOS, YA SE ENTRENO EN MARCHA, VALORADA EN RONDA DE ORTOPEDIA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUEIN INDICA DE MANERA VERBAL DAR EGRESO CON SIGNOS DE SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, ACTUALMENTE CON AUSENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA O SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA INMIENTE (NO TIRAJES NO RETRACONES NO ALETEO NASAL, NO CIANOSIS, NO HEMOPTISIS), AUSENCIA DE CRITERIOS PARA CONSIDERAR DEFICIT NEUROLOGICO (NO PARESIAS, NO ASIMETRIA FACIAL, NO DISARTRIA), ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN PRESENCIA DE ANGOR O EQUIVALENTES ANGINSOS NO SINTOMAS VAGALES, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL O DE URGENCIA QUIRURGICA ABDOMINAL, SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR DE EXTREMIDAD INTERVENIDA, NO EVIDENICA DE PROCESO INFECCIOSO LATENTE, POR LO QUYE SE PROCEDE CON EGRESO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOEPDIA, SE DAN SIGNOS DE ALRAM Y RECOMENDACINES PARA RECONSULTAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Realizada por : M0006 GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:21/11/1

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **21/11/2019 08:43:11**

ORTOPEDIA

PACIENTE EN DIA 2 DE POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA, PROCEDIEMINTO SIN COMPLICACIONES, HOY CON DOLOR MODULADO.

EF: BUEANS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CADERA DERECHA SIN SECRECIÓN NI SANGRADO. SE APRECIA PIE EN EXTENSIÓN CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DIRSAL.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTTQUIRURGICA. SE APRECIA PIE DERECHO CON IMPOSIBILIDAD PARA

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

LA FLEXION DORSAL PARA LO CUAL SE INDICA USO DE FERULA EN PIE PARA MANTENER FLEXION DORSAL DE TOBILLO, ADEMAS SE INDICA ALTA CON USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO.

PLAN:
ALTA
MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL
CITA DE CONTROL EN 1 SEMANA
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE DE FERUAL EN PIE DERECHO Y ZAPATO CON BOTA, USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO. NO CRUZAR LAS ´PIERNA, MARCHA CON CAMINADOR CON APOYO PARCIAL
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN Y MANEJO

Hospitalizar
Dieta blanda
Medicametnos según formulación
Se solicita hemograma de control paramañana
Control de signos vitales cada 6 horas

Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 08:43

PLAN Y MANEJO

PLAN

HOSPITALIZADA
DIETA LIQUIDA SEGUN TOLERANCIA AVANZAR
CLORURO DE SODIO 1500 CC PARA 24 HORAS
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
MANEJO POR ORTOPEDIA
SE SOLICITA TERAPIA FISICA
SE SOLICITA CH MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : M0185 JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 0

PLAN Y MANEJO

CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA EN PIE DERECHO
PENDIENTE CH DE CONTROL
CONTINUA IGUAL MANEJO

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Fecha

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

PLAN Y MANEJO

Continúa hospitalizado
Seguimiento por ortopedia
Control de signos vitales cada 6 horas
Realizada por : M0021 DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2019 08:43

PLAN Y MANEJO

SALIDA SOLO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOPEDIA
CONTROL POSTQUIRURGICO CON ORTOPEDIA DR CESAR AUGUSTO CAMACHO EN 8 DIAS
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTA INMEDIATA SI EMESIS INCOERCIBLE, FIEBRE, DOLOR INTENSO EN AREA QUIRURGICA, HERIDA QUIRÚRGICA ABIERTA, CON SANGRADO, SALIDA DE PUS POR HERIDA, NO TOLERA VIA ORAL O CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE PERTINENTE PARA RECONSULTAR
REALIZAR DIETA SIN GRASAS BAJA EN SAL, ALTA EN FIBRA (PAPAYA PITAYA MANGO), NO CONSUMO DE GRASAS DEAMBULACIÓN EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, SEGUIR RECOMENDACIONES DE MANEJO DADAS POR FISIOETRAPIA EN PLAN CASERO, USO DE COJIN ABDUCTOR, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS, REALIZAR CONTROLES EN SU EPS. AUTOCUIDADO. NO CARGAR PESOS. PERMANECER CON PIERNAS SEPARADAS,
SE DA FORMULA DE MANEJO AMBULATORIO
SE LE EXPLCIAN EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION NAUSEAS VOMITO DIARREA DOLOR ABDOMNAL, EPGASTRALGIA, SANGRADO, REACCIONES ALERGICAS, DAÑO HEPATICO DAÑO RENAL, ENTRE OTROS MENCIONADOS EN LA LIETERATURA,
Realizada por : M0006 GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/2

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones

1 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
Fecha de Orden: 18/11/2019
.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 09:10:19 REALIZADO POR: LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER control para mañana
Fecha de Orden: 18/11/2019
.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 02:04:13 REALIZADO POR: LUZ DARY ARANGO ARANGO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Fecha de Orden: 19/11/2019
VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO.

PLAN DE MANEJO:

SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA.

RECOMENDACIONES:

SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS ALTAS DONDE LA CADERA QUEDE MAS ALTA QUE LA RODILLA Y UTILIZAR CAMINADOR PARA DESPLAZARSE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 14:18:13 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

1 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 19/11/2019
.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 06:19:46 REALIZADO POR: JANETH GARCIA RESTREPO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Fecha de Orden: 20/11/2019
VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, CON ACOMPAÑANTES, SIN INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA EN MEIMBRO INFERIOR DERECHO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REFIERE PASAR MALA NOCHE, SENTIR DESDE LAS HORAS DE LA MAÑANA INTENSO DOLOR DE CABEZA. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS DE LA PACIENTE.

PLAN DE MANEJO:

E LE REALIZA FISIOTERAPIA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE EN CAMA PARA REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS DE BOMBEO, SE COLOCA TENIS TIPO BOTA COMO MEDIDA ANTIPIE CAIDO. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 18/11/2019 06:37:14 **EGRESO Fec:** 21/11/2019 09:59:15
Atn. Ingreso AMBULATORIO **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 6 CIRUGIA AMBULATORIA

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 19:21:37 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 21/11/2019
OBSERVACIONES: .
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2019 08:34:26 REALIZADO POR:

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
3,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG
3,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML
4,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML
3,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML
3,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G
2,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML
6,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML
8,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG
1,00 TABLETA	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20 MG
1,00 TABLETA	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG
1,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML

M0006 **GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA**
Reg. 75101363
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **5** **FECHA** **18/11/2019 06:38:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE ADMISION...

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE AMBULATORIOS DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, SE PROCEDE A REALIZAR PROTOCOLO DE BIENVENIDA QUE INCLUYE PRESENTACION DEL EQUIPO DE SALUD, PACIENTE CON AYUNO COMPLETO, REFIERE NO ALERGIA A MEDICAMENTOS, REFIERE NO PATOLOGIAS DE IMPORTANCIA, SE COLOCA BATA, GORRO, POLAINAS, ROTULO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON SU RESPECTIVO RIESGO DE CAIDA.

A LA VALORACION CEFALOCAUDAL NO SE OBSERVA NINGUNA ALTERACION.

SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS POR PARTE DE PACIENTE, ANESTESIOLOGO, MEDICO ESPECIALISTA Y PERSONAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA EDUCACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, GUIA DE CUIDADOS Y PREVENCION DE CAIDAS.

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO DE CANALIZACION DE ACCESO VENOSO Y PARA QUE ESTA INDICADO, AUXILIAR DE ENFERMERIA YULIANA CANALIZA ACCESO VENOSO CON INTRACATH NUMERO 18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO UNICA PUNCION, QUEDA CATETER PERMEABLE SE CONECTA A EQUIPO MACRO MAS PROFILAXIS ANTIBIOTICA CEFALOTINA X 1GRAMO 2 AMPOLLAS EN 100CC DE SOLUCION SALINA NORMAL, SE FIJA ACCESO VENOSO CON MICROPORE SE ROTULA SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

SE PASA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA CON CANASTA DE MEDICAMENTOS, HISTORIA CLINICA COMPLETA MAS AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO PACIENTE BENEFICIARIA REALIZA COPAGO DE 238.000.

Nota realizada por: ALEJANDRA CARDONA GIRALDO Fecha: 18/11/19 06:38:11

Alejandra Cardona Giraldo

ALEJANDRA CARDONA GIRALDO
Reg. 17049094316
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **6** **FECHA** **18/11/2019 09:30:13** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

Blanca Alexandra Cortes V

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **7** **FECHA** **18/11/2019 10:38:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

Blanca Alexandra Cortes V

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **8** **FECHA** **18/11/2019 11:20:10** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE SALA DE CIRUGIA

*REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Ingresa paciente a sala de cirugía número 1, en silla de ruedas, consiente, orientada, tranquila, se observa piel integra.
Paciente trae profilaxis antibiótica Cefalotina 2 gr, paciente debidamente rotulado en bata de cirugía con presencia de manillas de identificación, con líquidos endovenosos permeables pasando ssn, sin mezcla, con intracath numero 18 en miembro superior izquierdo.
Se comienza parada verificando ítems de cirugía segura.
Con previo lavado de manos con clorexidina y utilizando técnica aséptica, se procede hacer lavado en área a lumbar con clorexxidina espuma verificando el cambio de color se limpia residuos con compresa y se pinta con clorexidina solución.
El Dr Sossa inicia la induccion de anestesia raquidea con aguja espinal numero 26, Bupivacaina sin Epinefrina, Fentanil, Morfina 100 mcr, solo una puncion, bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se le coloca la placa del electrobistury en el antebrazo del miembro superior derecho.
Se le administra oxigeno bajo mascara, bien tolerado por la paciente, sin ninguna complicasion.
Por orden verbal del Dr Sossa se le administra a la paciente Midazolam 2 cc, bien tolerado por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se coloca a la paciente en posicion decubito dorsal izquierdo.
Con previo lavado de manos con clorexidina y utilizando técnica aséptica, se procede hacer lavado en área quirúrgica con clorexidina espuma verificando el cambio de color se limpia residuos con compresa y se pinta con clorexidina solución.
08+15
Se comienza acto quirúrgico, procedimiento:Reemplazo total de cadera del miembro inferior derecho, cirujano presente: Dr Camacho, ayudante de cirugía Dra Palma, Instrumentadora Carolina Vivas, Instrumentadora de la casa comercial Braun Viviana Orozco.
11+00

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Por tiempos quirurgicos pasa el efectos de la anestesia raquidea.
Se conecta a máquina de anestesia utilizando mascara facial, se comienza con inducción de anestesia general por orden del Dr Sossa comenzando con Fentanil 1 cc, se continua con Propofol 12 cc, Esmeron 2 cc, Lidocaina al 2 % 2 cc, Sevorane 3 %, se procede inserción de tot numero 7/0, sin complicaciones, quedando fijo.
Transcurre acto quirúrgico sin complicaciones.
Se inicia analgesia por orden verbal del Dr Sossa con Paracetamol 1 vial, Dexametasona 2 ampollas, Acido tranexamico 2 ampollas, Atropina 1/2 ampolla, analgesia bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se termina acto quirúrgico sin ninguna complicación.
Se le retira la placa del electrobistury del antebrazo del miembro superior derecho, queda piel integra.
Paciente queda con herida quirurgica suturada cubierta con aposito mas micropore limpio y seco, en la cadera del inferior derecho.
Se traslada paciente a camilla.
11+50
Por orden verbal del Dr Sossa se le administra a la paciente la reversa Atropina 1 ampolla mas Neostigmine 4 ampollas, reversa bien tolerada por la paciente, sin ninguna complicasion.
Se extuba paciente, sin ninguna commplicasion.
Se traslada paciente a sala de recuperacion, en camilla, bajo los efectos de anestesia raquigeneral con liquidos endovenosos en el miembro superior izquierdo permeables, pasando ssn sin mezcla, con herida quirurgica suturada cubierta con aposito mas micropore limpio y seco en la cadera del miembro inferior derecho
Se entrega historia clinica completa y RX de la paciente.

Nota realizada por: BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS Fecha: 18/11/19 11:20:53

BLANCA ALEXANDRA CORTES VANEGAS
Reg. 34299
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS
FOLIO **9** **FECHA** **18/11/2019 11:27:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS
FOLIO **10** **FECHA** **18/11/2019 11:27:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **11** **FECHA** **18/11/2019 11:54:27** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**Realizado**

.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 09:10:19 REALIZADO POR: LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ

LEIDY ALEJANDRA SOTO GONZALEZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **12** **FECHA** **18/11/2019 11:58:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grupo Quirúrgico
1	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	081

Médico: CESAR AUGUSTO CAMACH **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATO **Vía:** MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCÓN CIRUGÍA

Medico M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Diagnostico Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Diagnostico Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VÍA
Realizacion Acto Quirurgico: 18/11/2019 **Hora Inicio** 09:00:00 **Hora Final** 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minuto** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minuto**
Descripcion Quirurgica:

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones: SI ☐ **NO** ☒
Hallazgos:
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA
Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE	S
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO	S

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **13** **FECHA** **18/11/2019 12:14:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

FOLIO EN BLANCO DE MEDICO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **14** **FECHA** **18/11/2019 12:17:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECUPERACION***

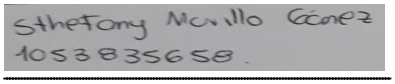
INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, BAJO LOS EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIGENERAL CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON VENDAJES ELASTICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE ADMINISTRA OXIGENO BAJO MASCARA A 5 LX MIN.
TRAE HISTORIA CLINICA COMPLETA.
POR INDICACION VERBAL DEL DR SOSA SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HISROCORIZONA SIN COMPLIACCAION ALGUNA
PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE, SIN NINGUNA COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES ESTABLES.
PACIENTE QUE RECUPERA LA MOBILIDAD TOTAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES.
PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE LA ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA.
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON LIQUIDOS ENDOVENSOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO SSN SIN MEZCLA, CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO EN LA CADERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON MEDIA ANTIEMBOLICA EN EL MIEMBRO INFERIOR

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

IZQUIERDO.
SE LE INFORMA A LA ENFERMERA JEFE EL ESTADO DE LA PACIENTE, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO.
LLEVA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ORDEN DE RX.

Nota realizada por: STHEFANY MURILLO GOMEZ Fecha: 18/11/19 12:18:08



STHEFANY MURILLO GOMEZ
Reg. 36711
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **15** **FECHA** **18/11/2019 13:22:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTA DE INGRESO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, Y FAMILIAR, PROCEDENTE DE QUIROFANO PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CAVIDAD BUCAL SANA, GLASGOW 15/15 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTAL, PACIENTE QUE REFIERE SER ALERGICA AL DICLOFENACO, TRAE MANILLA DE IDENTIFICACION, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TORAS SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION, GENITOURINARIO NO EVALUADO, A LA ESPERA DE ELIMINACION ESPONTANEA, EXTREMIDAD IZQUIERDA SIN EDEMAS, CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE CADERA DERECHA LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION, NO EDME, NO ERITEMA EN EL MOMENTO, NO SANGRADO ACTIVO, PULSO DISTAL PRESENTE, LLENADO CAPILAR ADECUADO, NO TRAE COJIN ABDCUCTOR TRAE PAPELERIA E HISTORIA CLINICA QUIROFANO
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE EXPLICA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA, SE PRESENTA AL PERSONAL DE SALUD, SE APLICA ESCALA DE RIESGOS DE CAÍDAS, SE DEJAN BARANDAS ARRIBA. SE UBICA PACIENTE EN HABITACION, SEGÚN PROTOCOLO.
SE ENTREGA A PACIENTE FOLLETO PREVECION DE CAIDAS, CUIDADOS CON PIEL, LAVADO DE MANOS, PREVENCION DE IIAS, SE UBICA PACIENTE EN HABITACION, SEGÚN PROTOCOLO.
SE DA PROTOCOLO DE BIENVENIDA
SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA
SE INDICA TIMBRE DE LLAMADO
SE INDICAN HORARIOS DE VISITA
SE DILIGENCIA ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
BARANDAS ARRIBA

CUIDADOS DE ENFERMERIA:
POSICION FOWLER
CUIDADOS CON ACCESO VENOSO
CIUDADOS CON HERIDA QUIRURGICA
VIGLIAR SANGRADO
VIGILAR PERFUSION
VIGILAR DOLOR, NAUSEAS, EMESIS, DISTENCION
CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS CURVA TERMICA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

MEDIDAS ANTINEUMONIA
ENJUAGUES BUCALES C/8HRS
CUIDADOS CON PIEL
VIGILAR PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR
VIGILAR EDEMA DE MIEMBROS INFERIOORES
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACOMPAÑANATE PERMANENTE

AVISAR CAMBIOS

FORMATOS

Caidas previas
Si 0.0000
No 1.0000

Medicamentos
Tranquilizantes, sedantes 1.0000
Diuréticos, hipotensores no diuréticos 1.0000
Antiparkinsonianos, antidepresivos, anticonvulsionantes, otros 1.0000

Déficit sensoriales
Ninguno 0.0000
Alteraciones visuales, auditivas o de la marcha 1.0000

Estado mental
Orientado 1.0000
Confuso 0.0000
Agitacion Psicomotora 0.0000

Deambulación
Normal 0.0000
Asistida con elementos de apoyo 1.0000
Reposo absoluto postrado 1.0000

-- Continuar en la siguiente pagina

Edad
[1] < de 10 0 > a 75
[1] 50 a 75
[0] < a 50
Indique puntaje según la edad: 1.0000

Puntaje
Puntaje: 7»UNIDAD

Escala de riesgo
5 a 11 ---> Riesgo alto
1 a 4 ---> Riesgo medio
0 a 1 ---> Riesgo bajo

Plan a seguir
Riesgo alto -Entregar folleto de prevencion de caidas.
-Identificarlo con manilla
-Valorar la escala de riesgo cada dos dias.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Riesgo medio -Valorar la escala de riesgo cada 3 dias.
Riesgo bajo -Valorar la escala de riesgo en cada 5 dias
Si el paciente tiene estancia en Gineco-obstetricia, unidades, quirofano o en urgencias ES DE RIESGO ALTO

Julian Burtico Ruiz

JULIAN BURITICA RUIZ
Reg. 21782
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **16** **FECHA** **18/11/2019 14:28:59** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

MOTIVO DE CONSULTA
Trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecha

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 47 años de edad quién ingresa trasladado desde quirofáno en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no reportan complicaciones durante el procedimento. Dolor modulado

ANTECEDENTES
PERSONALES
Personales
Patológicos niega Quirúrgicos dos cesáreas
ALÉRGICOS
Alergicos
Niega
REVISIÓN X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: Niega
EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: Alerta, hidratada, no signos de dificulta respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregados, abdomen blando, no irritación peritoneal, extremidades cadera izquierda con apósito con sangrado escaso, neurovascular distla conservado

ANÁLISIS
Paciente en pos operatorio de reemplazo de cadera derecho, no complicaciones hasta el momento, clincamente estble, dolor modulado
PLAN Y MANEJO
Hospitalizar
Dieta blanda
Medicametnos según formulación
Se solicita hemograma de control paramañana
Control de signos vitales cada 6 horas

Evolución realizada por: DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ-Fecha: 18/11/19 14:28:59

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

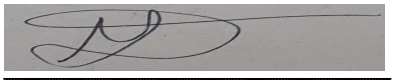
FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML 50 MG/1 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**
6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L control para mañana .	**Realizado**

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 02:04:13 REALIZADO POR: LUZ DARY ARANGO ARANGO



DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
Reg. 1112775042
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **17** **FECHA** **18/11/2019 14:51:16** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

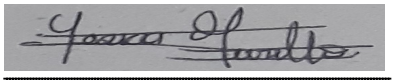
FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

Julian Burtica Ruiz

JULIAN BURITICA RUIZ
Reg. 21782
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **18** **FECHA** **18/11/2019 16:48:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

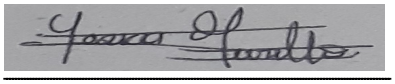


YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **19** **FECHA** **18/11/2019 17:43:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **20** **FECHA** **18/11/2019 17:59:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19:00 ENTREGO PACIENTE QUE INGRESA DE QUIROFANO EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA DURANTE LA TARDE PASA

TRANQUILA ACEPTANDO Y TOELRANDO TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MEDICO DE TURNO NO SE REPORTAN NOVEDADES SE ASISTE EN 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

ACTIVIDADES TOLERA DIETA

INSTITUCIONAL AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CABEZ ANORMCOEFALO PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA CUELLO SIN

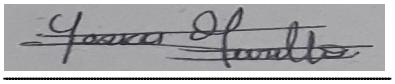
ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXTREMIDADES SUPERIORES CON PRESENICA DE TAPON SALINO EN MIEMBERO SUPERIORES DERECHO SIN PRESENCIA DE FLEBITIS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLORSO A LA PALPACION EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS CON PRESENCIA DE HERIDDA QUIRURGICA EN CADERA

DERECHA PACIENTE EN CAMA CON BARADAS ELEVADAS TIMBRE A LA MANO MANILLA DE IDENTIFIACION SE EDUCA SOBRE EL ASEO DE LA CAVIDAD ORAL Y

PERMANECER SENTADA LA MAYOR PARTE DEL DIA
CUIDAODS CON ACCESO VENOSO
ASISTIR EN ACTIVIDADES
CUIDADOS CON PIEL

Nota realizada por: YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES Fecha: 18/11/19 17:59:34



YESICA YULIETH MURILLO GRAJALES
Reg. 490219
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **21** **FECHA** **18/11/2019 20:13:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **22** **FECHA** **18/11/2019 21:55:45** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN APARENTES ESTABLES CONDICONES GENERALES DESPIERTA, CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAVIDAD ORAL LIMPIA E HIDRATADA,CON ACCESO VENOSO EN

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER NUMERO 18 PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CADEREA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO, SIN PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PIEL INTEGRA.SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTACIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA, SOBRE EL CUIDADO DE SU ACCESO VENOSO, SOBRE LA HIGIENE DE SU CAVIDAD ORAL, SE PRESENTA PERSONAL SE DEJA TIMBRE DE LLAMADO DE ENFERMERIA CERCA
PENDIENTES:
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
CUIDADOS CON PIEL
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
LABADO DE CAVIDAD ORAL TRES VECES AL DIA
AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA Fecha: 18/11/19 21:00:00

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **23** **FECHA** **19/11/2019 01:33:17** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **24** **FECHA** **19/11/2019 06:27:34** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **25** **FECHA** **19/11/2019 06:43:42** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE TOMAN SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS LOS CUALES PERMANENCEN ESTABLES,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO REFIERE NADA ENESPECIFICO, DESPIERTA, CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAVIDAD ORAL LIMPIA E HIDRATADA,CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER NUMERO 18 PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CADEREA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO, SIN PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PIEL INTEGRA.SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. QUEDA CON BARANDAS ARRIBA , TIMBRE DE LLAMADO DE NEFERMERIA CERCA, MANILLA DE IDENTIFIACION, TABLERO ROTULADO.
PENDIENTES:
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
CUIDADOS CON PIEL
ASISTIR EN ACTIVIDADES
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
LABADO DE CAVIDAD ORAL TRES VECES AL DIA
AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA Fecha: 19/11/19 06:43:56

YURY LORENA RAMIREZ VALENCIA
Reg. 1060651425
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **26** **FECHA** **19/11/2019 06:55:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

BETTY AGUDELO ORTEGON
Reg. 401
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **27** **FECHA** **19/11/2019 09:01:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE EN POP DEL DIA DE AYER DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA CON PROTESIS CEMENTADA SIN COMPLICACIONES , CON EVOLUCION ADECUADA , NO SNAGHRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION EN HERIDA , MOVILIDAD DE LA EXTREMIADAD CONSERVBADA , BUEN LLENADO CAPILAR , SENSIBILIDAD NORMAL , CONTOINUA HOSPITALIZADA MISMO MANEJO Y FISIOTERAPIA PASO CAMA SILLA .

PLAN :
CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
RESTO IGUAL . N

Evolución realizada por: NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOBOS-Fecha: 19/11/19 09:01:28

NELSON EMIRO GONZALEZ VILLALOBOS
Reg. 477545
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **28** **FECHA** **19/11/2019 11:15:40** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 19/11/19 11:15:41

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **29** **FECHA** **19/11/2019 12:12:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

DX

POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO

PACIENTE REFIERE DOLOR MODERADO, NO MAREO, NO VOMITO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTRAS ALTERACIONES APARENTES AL EXAMEN FÍSICO. NORMOCÉFALO. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. OROFARINGE SANA. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR INMEDIATO NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE POP REEMPLAZO DE CADERA DERECHA DEL 18/11/2019 DR CAMACHO, SIN COMPLICACIONES, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, REPORTE DE CH CONTROL DE HOY LEU 10.900 NEU 80.0% PLAQUETAS 283.000 HGB 11.7, VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INICIAR TERAPIA FISICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO VOMITO, NO MAREO, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIGNOS VITALES NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN

HOSPITALIZADA
DIETA LIQUIDA SEGUN TOLERANCIA AVANZAR
CLORURO DE SODIO 1500 CC PARA 24 HORAS
MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION
MANEJO POR ORTOPEDIA
SE SOLICITA TERAPIA FISICA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SE SOLICITA CH MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA-Fecha: 19/11/19 12:12:42

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1 ML 50 MG/1 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	**Realizado**

.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 06:19:46 REALIZADO POR: JANETH GARCIA RESTREPO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

1 TERAPIA FISICA INTEGRAL **Realizado**

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, SIN ACOMPAÑANTES, CON INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, PLACA NORMOPOSICIONADA, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, PACIENTE ÀLGICA, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TROFISMO MUSCULAR: ADECUADO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS Y EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS MOVIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR Y CUALES NO.

PLAN DE MANEJO:

SE LE REALIZA FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CAMBIO DE POSICION A BIPEDO Y CORTO ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA CON AYUDA EXTERNA DE CAMINADOR SIN APOYO DE LA EXTREMIDAD, CON ADECUADA TOLERANCIA COMO LO INDICA LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN POSICION SEDENTE EN SILLA.

RECOMENDACIONES:

SE ENTREGA PLAN CASERO Y SE EDUCA SOBRE NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXION DE CADERA MAS DE 90 GRADOS, NO REALIZAR CARRIZO, NO LLEVAR EL MIEMBROS INFERIOR NI PARA ADENTRO NI PARA AFUERA, SENTAR EN SILLAS ALTAS DONDE LA CADERA QUEDE MAS ALTA QUE LA RODILLA Y UTILIZAR CAMINADOR PARA DESPLAZARSE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2019 14:18:13 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

JENNIFER PAOLA MARTINEZ PARRA
Reg. 1110536938
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **30** **FECHA** **19/11/2019 12:59:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NATALY GALLEGO VALENCIA
Reg. 17-049-1577-17
AUXILIAR DE ENFERMERIA

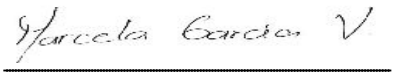
HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **31** **FECHA** **19/11/2019 13:41:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



MARCELA GARCIA VALENCIA
Reg. 22039
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **32** **FECHA** **19/11/2019 16:56:49** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **33** **FECHA** **19/11/2019 18:15:35** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA NO REFIERE NADA EN ESPECIAL, PASA CON SIGNOS VITALES

ESTABLES, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y LA VIA ORAL, SE LE ASISTE BAÑO EN

CAMA BIEN TOLERADO, PASA EN COMPAÑIA DE FAMILIA
ENTREGO PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE

DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA

TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN

PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO

DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

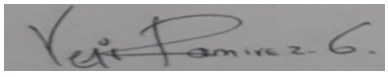
QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA

LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN

EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL

INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 19/11/19 18:16:25



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **34** **FECHA** **19/11/2019 21:03:15** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE Y LIMPIA, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 1500/24 HORAS CANALIZADA CON CATETER #18 EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, HERIDA QUIRURGICA EN CADERA IZQUIERDA SUTUARDA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, EDEMA MARCADO EN DICAH EXTREMIDAD, PACIENTE CON PIEL INTEGRA

SE VERIFICA ACCESO VENOSO
SE VALORA ESTADO DEL PACIENTE
SE REALIZA PRESENTACION PERSONAL
MANILLAS SEGUN PROTOCOLO
BARANDAS ARRIBA
TIMBRE A LA MANO
SE BRINDA EDUCACION

PENDIENTE: VALORACION POR ORTOPEDIA

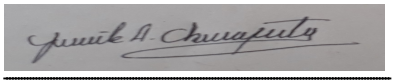
Nota realizada por: JIMENA HENAO LOPEZ Fecha: 19/11/19 21:03:16

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **35** **FECHA** **19/11/2019 21:47:04** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

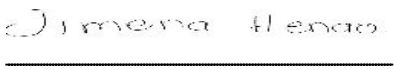


YAMILE AMABEL CHAMPUTIS CHAMPUTIS
Reg. 049-0185
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **36** **FECHA** **20/11/2019 00:55:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



JIMENA HENAO LOPEZ
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **37** **FECHA** **20/11/2019 05:37:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL Y EL TRATAMIENTO ORDENADO, QUEDA EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE Y LIMPIA, DUERME INTERVALOS LARGOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 1500/24 HORAS CANALIZADA CON CATETER #18 EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, HERIDA QUIRURGICA EN CADERA IZQUIERDA SUTUARDA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, EDEMA MARCADO EN DICAH EXTREMIDAD, PACIENTE CON PIEL INTEGRA SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PENDIENTE:
VALORACION POR ORTOPEDIA

Nota realizada por: JIMENA HENAO LOPEZ Fecha: 20/11/19 05:37:27

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **38** **FECHA** **20/11/2019 08:43:00** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE QUE PASO REGULAR NOCHE , REFIERE SENSACION DE PIERNA DERECHA DORMIDA , REFIERE QUE NO PUEDE LEVTANR EL PIE DERECHO .

OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRADOS ACTIVOS , NO SIGNOS DE INFECCION , PACIENTE CON SENSIBILIDAD CONSERVADA EN LA EXTREMIADAD DERECHA , CON DIFICULTAD PARA FELXIONAR EL TOBILLO DERECHO .

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

ADECUADO LLENADO CAPILAR .

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA , CON SENSACION DE HIPOESTESIAS Y PIE DERECHO CON DIFICULTAD PARA FLEXION DEL TOBILLO POR LO QUE SE LE INDICA COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA , FISIOTERAPIA DE REHABILITACION , PENDIENTE NUEVO CH DE CONTROL .

PLAN Y MANEJO

CONTINUA HOSPITALIZADA
FISIOTERAPIA
COLOCACION DE ZAPATO TIPO BOTA EN PIE DERECHO
PENDIENTE CH DE CONTROL
CONTINUA IGUAL MANEJO

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 20/11/19 08:43:04



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

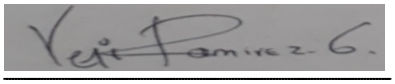
SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **39** **FECHA** **20/11/2019 13:00:19** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIB PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES REFIERE CEFALEA INTENSA Y DOLOR EN HERIDA, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 13:00:49



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **40** **FECHA** **20/11/2019 14:45:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

Refiere estar con cefálea

OBJETIVO

Alerta, hidratado, no signos de dificultad respiratoría, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregadosd, abdomen blando no irritación peritoneal, extremidades llenado capilar menor de dos segundos, neurológico sin déficit motor o sensitivo

ANÁLISIS

Diagnóstico pos operatorio de reemplazo de cadera derecho

Paciente con adecuada evolución, hemograma de control que reporta Hemograma leucocitos 10800 neutrófilos 77% hemoglobina 10.4 plaquetas 260.000,
Por parte de ortopedía indica continuar igual manejo médico.

PLAN Y MANEJO

Continúa hospitalizado
Seguimiento por ortopedia
Control de signos vitales cada 6 horas

Evolución realizada por: DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ-Fecha: 20/11/19 14:45:20

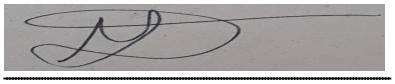
FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLAS	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8 MG/4 ML 8 MG/4 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0 .4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0. 9 %/500 ML 0.9 %/500 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1500 CC PARA 24 HORAS					
4,00	1,00 AMPOLLAS	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL . INY. 1 G 1 G	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML 1 G/2 ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

6,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	8 Horas	**CONTINUAR**



DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
Reg. 1112775042
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **41** **FECHA** **20/11/2019 15:36:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FORMATOS

Caidas previas
Si 0.0000
No 0.0000

Medicamentos
Tranquilizantes, sedantes 0.0000
Diuréticos, hipotensores no diuréticos 0.0000
Antiparkinsonianos, antidepresivos, anticonvulsionantes, otros 0.0000

Déficit sensoriales
Ninguno 0.0000
Alteraciones visuales, auditivas o de la marcha 1.0000

Estado mental
Orientado 0.0000
Confuso 0.0000
Agitacion Psicomotora 0.0000

Deambulación
Normal 0.0000
Asistida con elementos de apoyo 1.0000
Reposo absoluto postrado 0.0000

-- Continuar en la siguiente pagina

Edad
[1] < de 10 0 > a 75
[1] 50 a 75
[0] < a 50
Indique puntaje según la edad: 1.0000

Puntaje
Puntaje: 3»UNIDAD

Escala de riesgo
5 a 11 ---> Riesgo alto
1 a 4 ---> Riesgo medio

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

0 a 1 ---> Riesgo bajo

Plan a seguir

Riesgo alto -Entregar folleto de prevencion de caidas.
-Identificarlo con manilla
-Valorar la escala de riesgo cada dos dias.
Riesgo medio -Valorar la escala de riesgo cada 3 dias.
Riesgo bajo -Valorar la escala de riesgo en cada 5 dias
Si el paciente tiene estancia en Gineco-obstetricia, unidades, quirofano o en urgencias ES DE RIESGO ALTO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **42** **FECHA** **20/11/2019 15:37:55** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PREVIA EXPLICACION Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL. SE VERIFICA SITIO DE INSERCION Y SE PROCEDE HACER DESINFECCION DE SITIO CON ALCOHOL AL 70%, SE PUNCIONA VENA CON CATETER NUMERO 22 EN DORSO DE MANO DERECHA UNICA PUNCION SE CONECTA ADPATADOR SALINO, SE ROTULA EL TEGADERM CON FECHA DE INICIO Y VENCIMIENTO, HORA, NUMERO DE CATETER Y NOMBRE DE AQUIEN CANALIZA, SE REALIZA DESECHO DE RESIDUOS SEGUN PROTOCOLO SE DEJA PACIENTE COMODA.SE CAMBIA POR FILTRACION

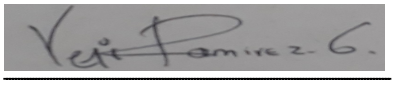
Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 15:38:31



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **43** **FECHA** **20/11/2019 15:44:02** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **44** **FECHA** **20/11/2019 16:14:52** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Nataly Gallego Valencia

NATALY GALLEGO VALENCIA
Reg. 17-049-1577-17
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **45** **FECHA** **20/11/2019 17:20:11** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PREVIA EXPLICACION Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE REALIZA LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL. SE VERIFICA SITIO DE INSERCION Y SE PROCEDE HACER DESINFECCION DE SITIO CON ALCOHOL AL 70%, SE PUNCIONA VENA CON CATETER NUMERO 20 EN BRAZO IZQUIERDO UNICA PUNCION SE CONECTA ADPATADOR SALINO, SE ROTULA EL TEGADERM CON FECHA DE INICIO Y VENCIMIENTO, HORA, NUMERO DE CATETER Y NOMBRE DE AQUIEN CANALIZA, SE REALIZA DESECHO DE RESIDUOS SEGUN PROTOCOLO SE DEJA PACIENTE COMODA.SE CAMBIA POR NUEVAMENTE FILTRACION

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 17:20:43



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **46** **FECHA** **20/11/2019 19:02:02** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA NO REFIERE NADA EN ESPECIAL, PASA CON SIGNOS

VITALES ESTABLES, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y LA VIA ORAL, SE LE ASISTE

BAÑO EN DUCHA BIEN TOLERADO, PASA EN COMPAÑIA
ENTREGO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES REFIERE CEFALEA INTENSA Y DOLOR EN HERIDA, SE ENCUENTRA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 20 EN BRAZO MANOIZQUIERDA PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

Nota realizada por: YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA Fecha: 20/11/19 19:02:04

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **47** **FECHA** **20/11/2019 19:13:03** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Realizado

VALORACION:

PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES, SIN ADMINISTRACION DE OXIGENO. SE ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO SUPINO, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADA, CON ACOMPAÑANTES, SIN INFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENSOS, SITIO QUIRURGICO SANO SIN SANGRADO ACTIVO, AMPLITUD ARTICULAR: DISMINUIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FUERZA MUSCULAR:DISMINUIDA EN MEIMBRO INFERIOR DERECHO, PIE CAIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REFIERE PASAR MALA NOCHE, SENTIR DESDE LAS HORAS DE LA MAÑANA INTENSO DOLOR DE CABEZA. EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A MEJORAR LAS CONDICIONES MUSCULOESQUELETICAS DE LA PACIENTE.

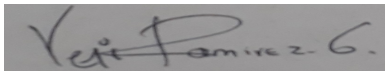
PLAN DE MANEJO:

E LE REALIZA FISIOTERAPIA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE EN CAMA PARA REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS Y GLUTEOS, EJERCICIOS DE BOMBEO, SE COLOCA TENIS TIPO BOTA COMO MEDIDA ANTIPIE CAIDO. PACIENTE QUE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2019 19:21:37 REALIZADO POR: HAROLD DAVID CAÑAS

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **48** **FECHA** **20/11/2019 19:21:53** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **49** **FECHA** **20/11/2019 19:50:22** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



YENNY GLOEMI RAMIREZ GUAPACHA
Reg. 1059707089
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **50** **FECHA** **20/11/2019 22:10:58** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES PACIENTE QUE ELIMINA EN PATO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE EN CAMA . SE ASISTE

EN ACTIUVDIADES ME RPESENTO DOY EDUCACION

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y

SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN

SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA

DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION

DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
BARANDAS ARRIBA
CAMBIOS DE POSICION
CUIDADOPS DE ACCESO VENOSO
ASISITIR EN ACTIVIDADES
POSICION SEMIFOWLER
TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

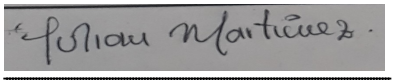
ENJUAGUE Y CEPILLADO 3 VECES AL DIA

MANEJO POR ORTOPEDIA Y TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
Nota realizada por: JULIAN ANDRES MARTINEZ Fecha: 20/11/19 22:11:20

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **51** **FECHA** **21/11/2019 05:16:32** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



JULIAN ANDRES MARTINEZ
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **52** **FECHA** **21/11/2019 05:30:20** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **53** **FECHA** **21/11/2019 06:21:25** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES PACIENTE QUE ELIMINA EN PATO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE EN CAMA . SE

ASISTE EN ACTIUVDIADES ME RPESENTO DOY EDUCACION
PACIENTE QUE PASA LA NOPCHE EN ESTABLES CONSDICIONES GENERALES SE OBSERVA DORMIR INTERVALOS LARGOS CON SIGNOS VITALEES ESTABLES . ASMIL

A DE BUENA MANERA LOS MEDICAMENTOPS ADMINSITRADOS .

DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CAVIDAD ORAL LIMPIA Y

SANA, ADAPTADOR SALINO PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADA CON CATETER NUMERO 18 EN PLIEGUE DE DORSO PERMEABLE SIN

SIGNOS DE FLEBITIS, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO,PACIENTE CON

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

HERIDA QUIRURGICA

DE CADERA DERECHA CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION SE ENCUENTRA HERIDA LIMPIA Y SECA PACEINTE REFIERE LEVE DOLOR CON BUENA PERFUSION

DISTAL SIN EDEMA EN EXTREMIDAD NO SE OBSERVAN EDEMAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, RESTO DE PIEL INTEGRA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
BARANDAS ARRIBA
CAMBIOS DE POSICION
CUIDADOPS DE ACCESO VENOSO
ASISITIR EN ACTIVIDADES
POSICION SEMIFOWLER
TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO
ENJUAGUE Y CEPILLADO 3 VECES AL DIA

MANEJO POR ORTOPEDIA Y TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

Nota realizada por: JULIAN ANDRES MARTINEZ Fecha: 21/11/19 06:21:34

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **54** **FECHA** **21/11/2019 08:20:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica: **21/11/2019 08:33:53**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE SIN QUEJA DE DOLOR, NIEGA SENSACION DE DIFICULATD REPSIRATORIA, TOELRA Y RECIBE VIA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTRAS ALTERACIONES APARENTES AL EXAMEN FÍSICO. NORMOCÉFALO. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. OROFARINGE SANA. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE NO ESTIGMAS DE SNAGRADO NO SNAGRADO ACTIVO, NO RUBOR NO CALOR, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR INMEDIATO NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE REEEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA PROCEDIMEITNO SIN DESCRIPCIONDE COMPLICAICON ESTANCIA HOSPITALARIA PARA CUIDADOS POSTQUIRURGICOS, YA SE ENTRENO EN MARCHA, VALORADA EN RONDA DE ORTOPEDIA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUEIN INDICA DE MANERA VERBAL DAR EGRESO CON SIGNOS DE SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, ACTUALMENTE CON AUSENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA O SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA INMIENTE (NO TIRAJES NO RETRACONES NO ALETEO NASAL, NO CIANOSIS, NO HEMOPTISIS), AUSENCIA DE CRITERIOS PARA CONSIDERAR

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

DEFICIT NEUROLOGICO (NO PARESIAS, NO ASIMETRIA FACIAL, NO DISARTRIA), ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN PRESENCIA DE ANGOR O EQUIVALENTES ANGINSOS NO SINTOMAS VAGALES, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL O DE URGENCIA QUIRURGICA ABDOMINAL, SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR DE EXTREMIDAD INTERVENIDA, NO EVIDENICA DE PROCESO INFECCIOSO LATENTE, POR LO QUYE SE PROCEDE CON EGRESO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOEPDIA, SE DAN SIGNOS DE ALRAM Y RECOMENDACINES PARA RECONSULTAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN Y MANEJO

SALIDA SOLO PREVIO AVAL ESCRITO DE ORTOPEDIA
CONTROL POSTQUIRURGICO CON ORTOPEDIA DR CESAR AUGUSTO CAMACHO EN 8 DIAS
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTA INMEDIATA SI EMESIS INCOERCIBLE, FIEBRE, DOLOR INTENSO EN AREA QUIRURGICA, HERIDA QUIRÚRGICA ABIERTA, CON SANGRADO, SALIDA DE PUS POR HERIDA, NO TOLERA VIA ORAL O CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE PERTINENTE PARA RECONSULTAR
REALIZAR DIETA SIN GRASAS BAJA EN SAL, ALTA EN FIBRA (PAPAYA PITAYA MANGO), NO CONSUMO DE GRASAS DEAMBULACIÓN EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, SEGUIR RECOMENDACIONES DE MANEJO DADAS POR FISIOETRAPIA EN PLAN CASERO, USO DE COJIN ABDUCTOR, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS, REALIZAR CONTROLES EN SU EPS. AUTOCUIDADO. NO CARGAR PESOS. PERMANECER CON PIERNAS SEPARADAS,
SE DA FORMULA DE MANEJO AMBULATORIO
SE LE EXPLCIAN EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICACION NAUSEAS VOMITO DIARREA DOLOR ABDOMNAL, EPGASTRALGIA, SANGRADO, REACCIONES ALERGICAS, DAÑO HEPATICO DAÑO RENAL, ENTRE OTROS MENCIONADOS EN LA LIETERATURA,

Evolución realizada por: GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA-Fecha: 21/11/19 08:20:32

DIAGNÓSTICO Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO Y838 OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	1,00 TABLETA	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20 MG 20 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
30,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML 40 MG/0.4 ML	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
20,00	1,00 TABLETA	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	6 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML 100 MG/ML/10 ML	ORAL	Dosis Unica	**NUEVO**
DAR 6 GOTAS VIA ORAL CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR INTENSO					
60,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 500 MG	ORAL	8 Horas	**MODIFICADO**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 21/11/2019 **Atendido**

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2019 08:34:26 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



GEOVANY EDILIER BETANCUR TABORDA
Reg. 75101363
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **55** **FECHA** **21/11/2019 08:43:08** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

ORTOPEDIA

PACIENTE EN DIA 2 DE POP DE REMPLAZO DE CADERA DERECHA, PROCEDIEMINTO SIN COMPLICACIONES, HOY CON DOLOR MODULADO.

EF: BUEANS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CADERA DERECHA SIN SECRECIÓN NI SANGRADO. SE APRECIA PIE EN EXTENSIÓN CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DIRSAL.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTTQUIRURGICA. SE APRECIA PIE DERECHO CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DORSAL PARA LO CUAL SE INDICA USO DE FERULA EN PIE PARA MANTENER FLEXION DORSAL DE TOBILLO, ADEMAS SE INDICA ALTA CON USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO.

PLAN:
ALTA
MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL
CITA DE CONTROL EN 1 SEMANA
RECOMENDACIONES: USO PERMANENTE DE FERUAL EN PIE DERECHO Y ZAPATO CON BOTA, USO DE TRIANGULO DE ABDUCCÓN, MEDIAS DE COMPRESION ELEVADOR DE INODORO. NO CRUZAR LAS ´PIERNA, MARCHA CON CAMINADOR CON APOYO PARCIAL
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 21/11/19 08:43:11

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **56** **FECHA** **21/11/2019 09:47:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EGRESO

POR INDICACIÓN MEDICA SE DA ALTA HOSPITALARIA AL PACIENTE. SE INICIA PROTOCOLO DE EGRESO. SE INFORMA AL PACIENTE Y SU FAMILIA, ESTE REFIERE SENTIR MEJORÍA CLÍNICA. SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. SE REALIZA RETIRO DE INVASIVOS SIN NINGUNA COMPLICACIÓN. SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO DERECHO CUBIERTA CON MATERIAL DE CURACION EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO, POR EL MOMENTO NO SE OBSERVAN SIGNOS SUGESTIVOS DE SANGRADO Y/O INFECCION, SE OBSERVA ERITEMA LEVE AL REDEDOR DE LA HERIDA. SE HACE ENTREGA DE EPICRISIS, FORMULA DE MEDICAMENTOS: ESOMEPRAZOL UNA CAPSULA CADA 24H, CEFALEXINA 1 TABLETA CADA 6H, ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8H, ENOXAPARINA 1 AMPOLLA CADA 24H SE BRINDA EDUCACION A LA PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CORRECTA ADMINISTRACCION DEL MEDICAMENTO, TRAMADOL SOLUCION ORAL 6 GOTAS DILUIDAS EN UN VASO DE AGUA CADA 6H, ORDEN PARA CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA LA CUAL QUEDA ASIGNADA PARA EL 12/12/19 A LAS 09+15 AM EN EL EDIFICIO BULEVAR DE LA 22. SE ENTREGA HOJA DE CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. SE ENTREGA PLAN DE ALTA DE REEMPLAZO DE CADERA SE BRINDA EDUCACIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER: EVITAR MOVIMIENTOS BRUSCOS QUE LE EXIJAN FUERZA CONSIDERABLE, EMPIECE CON PERIODOS DE CORTA ACTIVIDAD E INCREMENTELOS GRADUALMENTE, NO CRUCE LAS PIERNAS NI LOS TOBILLOS, EVITE FLEXIONAR LA CADERA POR DEBAJO DE 90°, NO DUERMA SOBRE EL LADO QUE FUE OPERADO. CONSUMA ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA Y ABUNDANTE LIQUIDO PARA FACILITAR LA EVACUACION, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS CON VITAMINA C. SE EDUCA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA POR URGENCIAS: DOLOR EN PANTORRILLA Y PIERNA QUE NO ESTE RELACIONADO A LA INCISION, DOLOR A LA PRESION O ENROJECIMIENTO DE LA PANTORRILLA, INFLAMACION DE MUSLO, TOBILLO O PIE, DIFICULTAD SUBITA PARA RESPIRAR, DOLOR SUBITO EN EL PECHO, COLORACION EN LA HERIDA, FIEBRE SALIDA DE PUS O SANGRE, CALOR O DOLOR INTENSO EN EL AREA DE LA HERIDA. EL PACIENTE EGRESA DE LA INSTITUCIÓN EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE CAMILLERO DE TURNO Y FAMILIAR. SE FOLEA HISTORIA CLÍNICA Y SE ENTREGA PARA SU ARCHIVO

Nota realizada por: ALEJANDRA CARDONA PEREZ Fecha: 21/11/19 09:47:46

Alejandra Cardona Pérez

ALEJANDRA CARDONA PEREZ
Reg. 1053823852
ENFERMERIA

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Dx Salida	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 1	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

" Tengo transplante de cadera, que de con sindrome de pie caido, eso me duele mucho"

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta.

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: No refiere

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: Paciente en aparentes estables condiciones generales, consciente, alerta orientado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normocefalo, oidos con CAE permeable sin lesiones en membrana, isocoria normorreactiva, escleras anictericas, mucosa oral humeda y rosada, sin lesiones yugales, cuello centrado, movil, aparentemente no doloroso, sin masas o adenopatias, no IY, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos de tono e intensidad adecuados, sincronicos con el pulso, no asuculto soplos, mv de buena intensidad, y simetrico, sin ruidos sobreagregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas o visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal en el momento, no signo del plieque, no signos apendiculares, pieloureterales superiores e inferiores negativos, puño renal biltateral negativa, genitales no se evalua, extremidades moviles sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos pulsos perifericos de buena intensidad y simetrico, neurologico sin deficit o focalizacion neurologica, glasgow 15/15, furezxa conservada, ROT normales, miembro inferio derecho, con ehrida sana, leve edema, con pie caido, piel sin lesiones.

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad **30/11/2019 15:39:30**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta, al ef con facies algicas marcha antalgica, ingresa en silla de ruedas con imposibilidad para levantar extremidad, edemas grado I con dolor en rodilla y distal, paciente con cuadro descrito, ante hallazgos e indica valoracionpor ortppedia, manejo del dolor, entiende y acpeta.

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:30/11/19 15

EVOLUCIONES

Realizada por : M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **30/11/2019 19:11:45**

ORTOPEDIA

PACIENTE CON ANTECEDES DE REMPALZO DE CADERA DERECHA EL 18/11/19 QUIENAHROA CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN MID, QUE LIMITA LA FUNCIONALIDAD.

EF: EBUANS CONDICINES GENRALES, ESTABLE, ALGICA, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CARA LATERAL DE CADERA SINSIGNOS D EINFECCION, CON IMPOSIBILDIAD PARA LA FLEXION DIORSAL DE PIEL. NEUROVASCUALR DISTAL COSNERVADO.

PACIENTE CON EVOLUCION POSTQUIRUGICA SATISFACTORIA ACTUALEMTE CON NEUROPRAXIA PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
BETAMETASONA 8 MG IM DU
CONTINAUR MANEJO CON AMITRPTILINA 1 AB CADA NCOEH POR 30 DIAS
ASISTIR A CITA DE CONTROL POSTQUIRURGICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad MEDICINA GENERAL **30/11/2019 19:13:03**

Paciente valorada por ortopedia quien indica manejo del dolor, con esteroide y egreso con amitriptilina, control ambulatorio con especialida, paciente en el momento con dolor moduilado, sin otros cambios, se siguen indicaciones de especialidad.
Plan
Dexametasona amp 8 mg 1 amp IM DU
Egreso
Formula medica
Signos de alarma (fiebre, disnea, somnolencia focalizcion, no mejorial otros nod escritos)
Entiende y acepta

30328363

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 30328363 **G. Etareo** 11 **Edad** 47 AÑOS
Cedula **30328363** **LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 30/11/2019 14:49:16 **EGRESO Fec:** 30/11/2019 15:03:02
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS

Pabellon Evolución: 28 CONSULTA URGENCIAS

PLAN Y MANEJO

Medicamentops
Meperidina amp 100 mg aplicar 40 mg 1 amp IV DU
SS valoracion por ortopedia
Realizada por : M0032 NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 30/11/2019

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones
	INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Fecha de Orden: 30/11/2019

OBSERVACIONES: .
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2019 15:39:30 REALIZADO POR:

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
1,00 AMPOLLAS	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML
1,00 AMPOLLAS	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML
1,00 TABLETA	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG

M0029 **SEBASTIAN TORO CHICA**
Reg. 1053806379
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **57** **FECHA** **30/11/2019 14:49:18** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

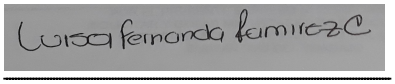
OBSERVACIONES

POP RTCD 18 NOVIMEBRE

ALERGIA DICLOFENACO

PACIENTE DE 47 AÑOS QUE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS CON CC DE DOLOR EN MID SENSACION DE PARESTESIAS EDEMA GRADO I CON FOVEA AL INGRESO EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES CONCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, EXTREMIDADES EDEMA DOLOR EN MID HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA TRIAGE TIEMPO DE ESPERA Y VOLANTE INFORMATIVO

CLASIFICACIÓN TRIAGE: **3** **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**
DIRECCIONAMIENTO:



LUISA FERNANDA RAMIREZ CARDENAS
Reg. 22077
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **58** **FECHA** **30/11/2019 15:17:34** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

" Tengo transplante de cadera, que de con sindrome de pie caido, eso me duele mucho"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: No refiere

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Paciente en aparentes estables condiciones generales, consciente, alerta orientado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normocefalo, oidos con CAE permeable sin lesiones en membrana, isocoria normorreactiva, escleras anictericas, mucosa oral humeda y rosada, sin lesiones yugales, cuello centrado, movil, aparentemente no doloroso, sin masas o adenopatias, no IY, torax simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos de tono e intensidad

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

adecuados, sincronicos con el pulso, no asuculto soplos, mv de buena intensidad, y simetrico, sin ruidos sobreagregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas o visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal en el momento, no signo del plieque, no signos apendiculares, pieloureterales superiores e inferiores negativos, puño renal biltateral negativa, genitales no se evalua, extremidades moviles sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos pulsos perifericos de buena intensidad y simetrico, neurologico sin deficit o focalizacion neurologica, glasgow 15/15, furezxa conservada, ROT normales, miembro inferio derecho, con ehrida sana, leve edema, con pie caido, piel sin lesiones.

ANÁLISIS

Paciente femenina de 47 años, sin ap de importancia, qx cesara, alergia al diclofenaco POP el 18/11/19 de reemplazo de cadera derecha por displasia congenita de cadera, secuela sindrome de pie caido, manejo ambulatoro con cefalexina, tramadol, acetaminofen y enoxaparina, consulta por cuadro clinico desde egreso, consistnte en dolor intenso de predomino de rodilla jhacia distal, asociado a edema importante, conherida qx sana, sin sangrado, con imposibuilidad para conciliar el sueño, porl o que consulta, al ef con facies algicas marcha antalgica, ingresa en silla de ruedas con imposibilidad para levantar extremidad, edemas grado I con dolor en rodilla y distal, paciente con cuadro descrito, ante hallazgos e indica valoracionpor ortppedia, manejo del dolor, entiende y acpeta.

PLAN Y MANEJO

Medicamentops
Meperidina amp 100 mg aplicar 40 mg 1 amp IV DU
SS valoracion por ortopedia

Evolución realizada por: NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES-Fecha: 30/11/19 15:17:34

DIAGNÓSTICO Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML 100 MG/2 ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 30/11/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2019 15:39:30 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
Reg. 1053813930
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **59** **FECHA** **30/11/2019 15:46:01** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA
Reg. 22199
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **60** **FECHA** **30/11/2019 15:49:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

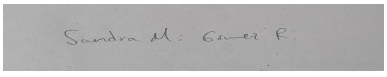
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA DESPIERTA CONSCIENTE,ORIENTADA AFEBRIL, HIDRATADA, GLASGOW 15/15, CAVIDAD BUCAL PERMEABLE LIMPIA SIN LACERACIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN ALTERACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, ES VALORADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR Y ADMINISTRAR MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS, SE LE INFORMA A EL PACIENTE SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR POR ENFERMERÍA Y SE HACE FIRMAR, CON PREVIO LAVADO DE MANOS, UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA, SE REALIZA DESINFECCIÓN DE SITIO DE PUNCIÓN CON ISOPAÑIL, SE PROCEDE A CANALIZAR CON CATÉTER IV NUMERO 20 ÚNICA PUNCIÓN A NIVEL DE DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHA SIN COMPLICACIONES,QUEDA CATÉTER FIJO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE EDEMA NI FLEBITIS, PERMEABLE PASANDO 40 MG DE MEPERIDINA DOSIS UNICA , PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ROLAN ARIAS , SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA QUE INCLUYE PRESENTACIÓN DE PERSONAL, SE HACE ENTREGA DE DEBERES, DERECHOS Y RIESGO DE CAÍDAS, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, SE DEJA PACIENTE CÓMODA EN SILLAS PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA :
ASISTIR EN ACTIVIDADES
BARANDAS ARRIBA
CUIDADOS CON ACCESO VENOSO (CALOR LOCAL , EDEMA , ERITEMA DOLOR Y FLEBITIS)
CONTROL SV CADA 8 HORAS
MEDIDAS ANTINEUMONICAS
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS
POSICIÓN SEMIFOWLER

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

RIESGO ALTO DE CAÍDA
REALIZAR ASEO DE CAVIDAD ORAL 3 VECES DÍA
Nota realizada por: SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA Fecha: 30/11/19 15:50:22

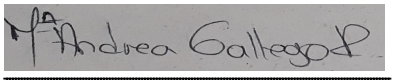


SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA
Reg. 22199
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **61** **FECHA** **30/11/2019 16:32:43** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA



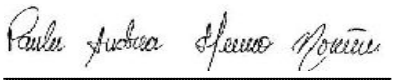
MARIA ANDREA GALLEGO ROJAS
Reg. 37287
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **62** **FECHA** **30/11/2019 19:09:01** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGCIAS ENE STABLES CONIDONES GENERALES EN CAMILLA TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOIR IZQEUIRDO PERMABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS . PENDIENTE VASLORACION POR ORTOPEDIA
Nota realizada por: PAULA ANDREA HENAO NOREÑA Fecha: 30/11/19 19:09:03



PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **63** **FECHA** **30/11/2019 19:10:51** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

ORTOPEDIA
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

PACIENTE CON ANTECEDES DE REMPALZO DE CADERA DERECHA EL 18/11/19 QUIENAHROA CONSULTA POR DOLOR INTENSO EN MID, QUE LIMITA LA FUNCIONALIDAD.

EF: EBUANS CONDICINES GENRALES, ESTABLE, ALGICA, SE APRECIA HERIDA QUIRUGICA EN CARA LATERAL DE CADERA SINSIGNOS D EINFECCION, CON IMPOSIBILDIAD PARA LA FLEXION DIORSAL DE PIEL. NEUROVASCUALR DISTAL COSNERVADO.

PACIENTE CON EVOLUCION POSTQUIRUGICA SATISFACTORIA ACTUALEMTE CON NEUROPRAXIA PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO ANALGESICO.

PLAN:
BETAMETASONA 8 MG IM DU
CONTINAUR MANEJO CON AMITRPTILINA 1 AB CADA NCOEH POR 30 DIAS
ASISTIR A CITA DE CONTROL POSTQUIRURGICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 30/11/19 19:11:00



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **64** **FECHA** **30/11/2019 19:12:57** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente valorada por ortopedia quien indica manejo del dolor, con esteroide y egreso con amitriptilina, control ambulatorio con especialida, paciente en el momento con dolor moduilado, sin otros cambios, se siguen indicaciones de especialidad.
Plan
Dexametasona amp 8 mg 1 amp IM DU
Egreso
Formula medica
Signos de alarma (fiebre, disnea, somnolencia focalizcion, no mejorial otros nod escritos)
Entiende y acepta

Evolución realizada por: NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES-Fecha: 30/11/19 19:13:04

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML 8 MG/2 ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	**NUEVO**
30,00	1,00 TABLETA	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG 25 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Tomar 1 VO en las noches.

NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
Reg. 1053813930
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **65** **FECHA** **30/11/2019 19:32:47** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE REVALORADA POR LE MEDIOC DE TURNO QUEIN ORDENA ADMINSITRAR 1 AMPOLLA DE DEXAMETASONA DE 8 MG INTRAMUSCULAR SE LE EXPLICA PROCEDIEMNTO A LA PACIENTE SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DESINFECTA SITIO DE PUNCION CON ALCOHOL AL 70 POR CIENTO SE APLICA DEXAMETASONA EN CUADRANTE SUPIERIOR IZQEUIRDO POSTERIORMENTE SE D A ALTA CON FORMULA MEDICA E INDICACIONES

Nota realizada por: PAULA ANDREA HENAO NOREÑA Fecha: 30/11/19 19:33:15

PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **66** **FECHA** **30/11/2019 19:52:26** **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FOLIO EN BLANCO DE ENFERMERIA

PAULA ANDREA HENAO NOREÑA
Reg. 30405979
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **67** **FECHA** **17/12/2019 09:40:42** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

4 SEMANAS DE EVOLUCION REEMPLAZO TOTAL CADERA DERECHA POR ARTROSIS SECUNDARIA POR DDC, PRESENTO LESION CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA INICIADO REHABILITACION, MANIFIESTA DOLOR SEVERERO EN PIE, DISESTESIAS.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL, VIENE CON CAMINADOR, PIE CAIDO DERECHO, SENSIBILIDAD CONSERVADO, HERIDA QCA EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA MOVILIZACION DE CADERA Y RODILLA Y CUELLO DE PIE, NO DEFIICT VASCULAR.

ANÁLISIS

4 SEMANAS POP REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA POR CUADRO DE ARTROSIS CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PRESENTA NEUROAPRAXIA DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO, NO HA ACCEDIDO A REHABILITACION INDICACDA, SE INSISTE EN FST, MANEJO CLINICA DEL DOLOR, CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS, INDICACIONES.

PLAN Y MANEJO

FISIOTERAPIA
VALORACION CLINICA DEL DOLOR
AMITRIPTILINA CADA 12 HORAS
TRAMADOL CADA 8 HORAS
MEDIDAS GENERALES
CONTROL EN 15 DIAS
USAR BRACE CUELLO DE PIE.

Evolución realizada por: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE-Fecha: 17/12/19 09:49:03

DIAGNÓSTICO M192 OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO G570 LESION DEL NERVIO CIATICO Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	0,00 FRASCO	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML 100 MG/ML/10 ML	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS POR PERIODOS DE 2- 3 DIAS POR 1 MES					
30,00	0,00 TABLETA	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB. O TAB. RE CUBIERTA 100 MG 100 MG	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 1 TAB AL DIA POR 1 MES					
90,00	0,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG 5 00 MG	ORAL	.	**NUEVO**
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR PERIODOS DE 2-3 DIAS POR 1 MES					

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO *U* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

20 TERAPIA FISICA INTEGRAL **Pendiente**

POP REEMPPAZO TOTAL CADERA DERECHA, NEUROAPRAXIA CIATICO POPLITEO EXTERNO, PLAN CASERO.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 17/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2019 10:16:13 REALIZADO POR :

Reg.

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLO

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

INTERCONSULTA POR DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS Fecha de Orden: 17/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2019 10:16:13 REALIZADO POR :

Reg.

DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE

Reg. 5018

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 47 AÑOS

FOLIO **68** **FECHA** **11/02/2020 16:07:56** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL REEMPLAZO TOTAL CADERA, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD POP REEMPLAZO TOTAL CADERA EL 18/11/2019 POR DC, LESION CIATICO, NEUROAPRAXIA EN MANEJO CON TRAMADOL Y ACETAMINOFEN CON POCA MEJORIA CLINICA, REFIERE QUE TOMO PREGABALINA CON BUENA RESPUESTA CLINICA, SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN TERAPIA FISICA CON LEVE MEJORIA, PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO DE LA PIERNA Y PIE IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA, PERDIDA DE LA SENBILIDAD Y PIE CAIDO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD.

NO APORTA IMAGENES.

O:
PACIENTE EN APARENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON COGERA, MARCHA ANTALGICA, CADERA DERECHA CON CICATRIZ NORMAL, DOLOR PARA LA FLEXION Y LAS ROTACIONES. LIMITACION PARA LA DORSOFLEXION DEL PIE Y DE LOS DEDOS.

ANALISIS.
APCIENTE EN POOP DE RTC DERECHO CON SIGNOS DE LESION DEL CIATICO DERECHO, SE SOLICITA ELECTROMIOHGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA, RX DE PELVIS COMPARATIVA. EVALACION EN JUNTA MEDICA CON RESULTADOS. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.

PLAN.
- SE CITA A JUNTA MEDICA CON RESULTADOS.
- SE SOLICITA VX POR FISIATRIA
- RX DE PELVIS COMPARATIVA
- SE SOLICITA ELECTROMIOHGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA
- PACIENTE YA TIENE OTP SE INISITE USO PARA EVITAR DEFORMIDAD RIGIDA.

DIAGNÓSTICO Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	**Pendiente**

SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 11/02/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:11/02/2020 16:24:58 REALIZADO POR :

Reg.
FISIATRIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA



MARIA DEL PILAR DUQUE OROZCO
Reg. 1334
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **69** **FECHA** **23/07/2020 09:19:54** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
DEBILIDAD DEL MID

ENFERMEDAD ACTUAL
EN NOVIEMBRE 2019 SE LE REALIZÓ TRASPLANTE DE CADERA DERECHA, QUEDANDO CON DOLOR A LO LARGO DEL MID, CON DISESTESIAS A NIVEL DE DERMATOMA L5 DERECHA, CON PRESENCIA DE PIÉ CAÍDO DERECHO
RECIBE TRATAMIENTO EN CLINICA DEL DOLOR
TRAE UNA EMG QUE REPORTA MONONEUROPATIA NERVIO CIATICO DERECHO DE PREDOMINIO EN LA RAMA PERONEAL
ESTÁ PENDIENTE JUNTA DE ORTOPEDIA PARA POSIBLE TRASPOSICION DE TENDONES

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: PESO: 73 KG TALLA 164 CMS
INSPECCIÓN DE COLUMNA LUMBAR NORMAL
FLEXIÒN DE COLUMNA LUMBAR GRADO: 3 /5
EXTENSIÒN, LATERALIZACIÒN Y ROTACIÒN DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUIDOS
-FUERZA Y TONO MUSCULAR CON PIÉ CAÍDO DERECHO, SIN EXTENSIÓN, NI EVERSIÓN NI INVERSIÓN
-SENSIBILIDADES SUPERFICIAL Y PROFUNDA CON HIPOESTESIA DERMATOMAS L5 Y S1 DERECHOS
-REFLEJOS ROTULIANO Y AQUILIANO ++ PRESENTES EN LADO IZQUIERDO CON ARREFLEXIA AQUILIANA DERECHA
-ESFINTERES CONTINENTES
-MARCHA NORMAL EN STEPPAGE
-NO PRESENCIA DE LASSEGUE, NAFZIGUER, PATRICK, GAENSLEN, NI GILET

ANÁLISIS
PACIENTE CON PIE CAÍDO DERECHO POSTERIOR A CIRUGIA DE TRASPLANTE CADERA DERECHA, EMG CON RADICULOPATIA DEL CIATICO DERECHO Y SIGNO DEL TINEL EN PIERNA DERECHA

PLAN Y MANEJO
SE ORDENA RNM LUMBAR Y JUNTA MEDICA NEUROQUIRURGICA
DEBE CONTINUAR EN CLINICA DEL DOLOR

Evolución realizada por: ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO-Fecha: 23/07/20 09:32:13

DIAGNÓSTICO G578 OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA Fecha de Orden: 23/07/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

.

RESULTADOS :

. FECHA Y HORA DE APLICACION:23/07/2020 09:37:39 REALIZADO POR :

Reg.

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



ALBERTO ANTONIO MUÑOZ CUERVO

Reg. 378

NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **70** **FECHA** **29/08/2020 12:13:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

JUNTA MEDICA DE ORTOPEDIA CON LOS LEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLOSA PARA PREVENCIN DE COVID 19 SEGUN LAS INSTRUCCIONES DEL MINISTERIOS DE SALUD ***
ASISTENTES A LA JUNTA DR MORA, STEER, OROZCO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A JUNTA MEDICA, POP DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IDERECHA EN EL 2019 POR DR. CAMACHO. CON LESION DEL NERVIOS CIATICO, CON PIE CAIDO Y DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO. ACTUALMENTE EN MANJO CON FISIATRIA QUIOEN RECOMENDO FERULA BLANDA PARA TRATAR PIE CAIDO PERO SIN ADQUIRIRLA AUN, TRAE RX Y ELERCTROMIOGRAFIA DE CONTROL . SE SOLICITA ANGIOTAC

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: PACIENTE CON SEVERA LIMITACION FUNCIONAL, CON USO DE BASTON, PIE CAIDO DERECHO, REFIERE DOLOR INGUINAL Y DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO DESDE LA RODILLA HACIA ABAJO.
RX PTESIS DE CADERA HIBRIDA CON COPAS CEMENTADAS, TORNILLO LARGO INTRAPELVICO.
ELECTROMIOGRAFIA LESION RAMA PERONEAL NERVIO CIATICO DERECHO CON EVIDENCIA DE RECUPERACION INCIPIENTE MAS EN LA RAMA SUPERFICIAL.

ANÁLISIS

SE EXPLICA A LA POACIENTE SOBRE SECUELA Y EL RIESGO DEL TORNILLO INTRAPELVICO POR LO QUE REQUIERE ANGIOTAC PELVICO PARA RETIRO DE TORNILLO Y CAMBIO DE COPA.

PLAN Y MANEJO

SE SOLCITA ANGIOTAC

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 29/08/20 12:21:10

DIAGNÓSTICO T848 OTRAS COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTE Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

. ORDENES MEDICAS
SE SOLICITA ANGIOTAC.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	**Realizado**

UPDATE x CORREO AUTORIZADO x AREA IMAGENES

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR:

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **71** **FECHA** **01/10/2020 11:21:05** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

"Consulta por junta medica"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 48 años de edad con antecedente de trasplante de cadera en noviembre de 2019, durante procediminento posible lesion lesion de nervio ciatico, concomitante sindrome de pie caido. Hoy paciente muy algica, comenta manejar dolor en casa con pregabalina con leve mejoria sintomatica.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Se cuentan con todos los protocolos de bioseguridad implmentados por el ministerios de salud para covid-19. Gafas, gorro, tapabocas, bata

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PESO: 73 KG TALLA: 154 CMS
-CONCIENTE, LÚCIDO. ORIENTADO, COLABORADOR, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, MEMORIA SIN ALTERACIONES
-PIIR, FONDO DE OJO NORMAL. NO COMPROMISO DE PARES
-FUERZA Y TONO EN EXTREMIDADES NORMAL
-SENSIBILIDADES SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADAS
-REFLEJOS BICIPITAL ++, TRICIPITAL ++, ESTILORADIAL: ++
ROTULIANO: ++, AQUILIANO: ++, BILATERALMENTE, NO BABINSKY NO HOFFMAN
-ESFÍNTERES CONTINENTES
-MARCHA NORMAL EN PUNTAS DE PIÉ, TALONES Y EN CUCLILLAS
-EXAMEN NEUROLOGICO DE COLUMNA SATISFACTORIO

ANÁLISIS

Paciente de 48 años de edad con antecedente de trasplante de cadera en noviembre de 2019, durante procediminento posible lesion lesion de nervio ciatico, concomitante sindrome de pie caido. Hoy paciente muy algica, comenta manejar dolor en casa con pregabalina. En junta medica se decide dar de alta por especialidad, al momento no se considera patologia neuroquiurgica. se indica continuar terapia fisica por 6 meses, y control por fisiatria. Se recomienda usar ortesis en pie

PLAN Y MANEJO

*Alta por neurocirugia
*seguimiento por fisitria
*Continuar terapia fisica

Evolución realizada por: CARLOS ALBERTO PARDO TRUJILLO-Fecha: 01/10/20 11:31:28

DIAGNÓSTICO R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 01/10/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES

.

RESULTADOS :

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 30403693

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

. FECHA Y HORA DE APLICACION:01/10/2020 11:47:46 REALIZADO POR :

Reg.

FISIATRIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



CARLOS ALBERTO PARDO TRUJILLO

Reg. 10270212

NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **72** **FECHA** **05/10/2020 14:35:23** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON DOLOR EN LA CADERA DERECHA EL PASADO NOV DE 2019, REFIERE SENTORSE REGUKAR CO DOLOR EN LA CADERA, NEUROCIRUGIA MANIFIUESTA QUE TIENE PIE CAIDO Y QUE NO SE PUEDE HACER NADA SEGUN LA PACIENTE TRAE REPORTE DE ANGIOTAC DE PELVIS
RMN DE CLS DEL 6 DE AGOS DE 2020 COPN ESPONDILOSOS LUMBAR, CAMBIS DEGENRATOBVOS DISCALES INTERVERTEBRALES DE L3-L4, L4-L5, L5-S1, HERNIA DISTAL CENTRAL EN L5-S1 COMPRESIA DE SACO DURAL ARTYROSS FASCETARIA DE L4-L5. L5-S1
ANGIOTAC DE PELVIS DEL 18 SEP DE 2020 CON TORNOILOS INTRAPELVISSCOS QUE APARENTEMENTE NO COMPROMETYEN VASOS

EXAMEN FÍSICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS CONSERVADOS LIMITADOS POR DOLOR EN CADERA DERECHA FLEXION, ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA, ABDUCCION Y ADUCCION, CON CONTRACTURAS MUSCULARES DE ADUCTORES DE ISQUIOTIBIALES Y DE RECTOS ANTERIORES POSITIVOS. MARCHA CON COJERA, PIE CAIDO DERECHO RESTO DE NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANÁLISIS
SE LE EPXLICA CLARA,MENTE LA OPCIOON DE LA CORIUGIA Y LA ACEPTA

PLAN Y MANEJO
JUNTA DE PROTESIS
FERULA OTP

Evolución realizada por: EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN-Fecha: 05/10/20 14:43:04

DIAGNÓSTICO M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR:ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 05/10/2020 **Atendido**

OBSERVACIONES
.

RESULTADOS :
. FECHA Y HORA DE APLICACION:05/10/2020 14:50:43 REALIZADO POR :

Reg.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

EDGAR MAURICIO MORA MERCHAN
Reg. 79613016
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A **Edad :** 48 AÑOS

FOLIO **73** **FECHA** **21/11/2020 09:22:21** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN CADERA DERECHA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISPLASIA DE CADERA Y REEMPLAZO DE CADERA DERECHA EN NOVIEMBRE DEL 2019, CON DOLOR EN LA CADERA DERECHA POR DISPLASIA DE CADERA Y ARTROSIS DE CADERA SEVERA, EL PASADO NOV DE 2019 CIRUGIA DE REEMPLAZO DE CADERA, REFIERE SENTIRSE REGULAR CON DOLOR EN LA CADERA, NEUROCIRUGIA MANIFIUESTA QUE TIENE PIE CAIDO Y QUE NO SE PUEDE HACER NADA SEGUN LA PACIENTE TRAE REPORTE DE ANGIOTAC DE PELVIS RMN DE CLS DEL 6 DE AGOS DE 2020 COPN ESPONDILOSOS LUMBAR, CAMBIS DEGENRATOBVOS DISCALES INTERVERTEBRALES DE L3-L4, L4-L5, L5-S1, HERNIA DISTAL CENTRAL EN L5-S1 COMPRESIA DE SACO DURAL ARTYROSS FASCETARIA DE L4-L5. L5-S1 ANGIOTAC DE PELVIS DEL 18 SEP DE 2020 CON TORNOILOS INTRAPELVISSCOS QUE APARENTEMENTE NO COMPROMETYEN VASOS.

PACIENTE CON DOLOR EN CADERA DE HACE 3 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LUMBAR DE 5 MESES DE EVOLUCION.
HA ESTADO ENTRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN CON CODEINA EN DOLOR MODULADO EN EL MOMENTO SIN MEDICAMCION, CON USO DE ORTESIS.

ANÁLISIS

PACIENTE VALORADA EN JUNTA DE ORTOPEDIA.

SE EVIDENCIA PROTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO, CON MOS INTRAPELVICO.
PACIENTE CON LESION DEL NERVIO CIATICO, DESPUES DE REEMPLAZO DE CADERA DERECHA CON MOS INTRAPELVICO EN GRAN CERCANIA CON GRANDES VASOS. AHORA CON DOLOR TRATABLE CON ANALGESICOS Y BASTON. POR LO ANTERIOR Y EN VISTA DE ALTISIMO RIESGO QUIRUGICO.
SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CONSERVADOR. CONTINUAR CON OTP PARA PIE CAIDO DERECHO, US DE BASTON CANADIENSE, MANEJO CLINICA DEL DOLOR.

PLAN Y MANEJO

- EN EL MOMENTO NO REQUIERE CIRUGIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
- ALTA POR ORTOPEDIA.
- ACETAMINOFEN CON HIDROCODONA, UNA TAB CADA 8 HORAS.

Evolución realizada por: OSCAR JULIAN PADILLA-Fecha: 21/11/20 09:35:19

DIAGNÓSTICO M160 COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
270,00	1,00 TABLETA	HIDROCODONA BITARTRATO/ACETAMINOFEN TABLETA 7.5+325 MG 5+325 MG	ORAL	8 Horas	**NUEVO**

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 30328363 -- LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

Empresa: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C* **Afiliado:** BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1972 **Edad actual :** 50 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3116210294 **Dirección:** CR 18 CL 34 - 138 BR / CIERRA MORENA

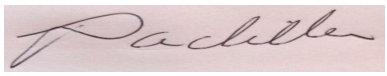
Barrio: LA SULTANA **Departamento:** CALDAS

Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** Estudiante

Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO



OSCAR JULIAN PADILLA
Reg. 15039
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ **Identificación** CC 30328363
Edad: 50 AÑOS **Empresa:** SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO *C*
Sala: SALA QX UR2 **Fecha Cirugia:** 18/11/2019

Sede de Atención: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	**815104**	**REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**	081	200

Cirujano: CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad:** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Vía: MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO M0328 CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE **Especialidad** CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
815104 **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTRO SIS SECUNDARIA)**
Dx Preoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL
Dx Postoperatorio: Q650 LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** EPIDURAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Vía:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 18/11/19 09:00:00 **Fecha Final** 18/11/19 11:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO
PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
ANTIBIOTICO PROFILACTICO
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
USO DE ++IOBAN Y U-DRAPE++
INCISION LATERAL 15 CMS CADERA DERECHA
ABORAJE LATERAL
DISECCION POR PLANOS
SE REALIZA ARTROTOMIA ANTEROLATEAL
SE RETIRA CABEZA Y CUELLO
SE PREPARA ACETABULO Y FEMUR
SE COLOCA ACETABULO COPA 44 CEMENTADA PE-CUP
SE COLOCA VASTAGO 8 NO CEMENTADO EXCIA T , CABEZA METALICA 28 ::S (MATERIAL DE BRAUN)
SE REALIZA INJERTO EN ACETABULO FIJANDOSE CON TORNILLO CANULADO DE 4,0 #2 ARENDELAS #2 PIN ROSCADO DE 1,2 #2 (CASA LH)
SE REDUCE CON BUENA ESTABILIDAD
LAVADO, HEMOSTASIA, SUTURA, CURACION.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HOSPITALIZAR
S.S.N. 2000 CC IV CADA 24 HORAS
DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS
CEFAZOLINA X 1 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA AMP X 1GR 2 AMP EV C ADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS VO
ENOXAPARINA 40 UI SC CADA DIA INICIAR EN 8 HORAS
RANITIDINA AMP X 50 IV CADA 8 HORAS
RX AP CADERA S COMPARATIVAS BILATERAL___
CUADRO HEMATICO MAÑANA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Complicaciones : **SI** ☐ **NO** ☒

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

Hallazgos :
LIXACION CONMGENITA DE CADERA DERECHA

Tejidos enviados a patología : SI ☐ **NO** ☒

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO
M0023	ELIANA ANDREA PALMA LOPEZ	AYUDANTE
M0099	JUAN ESTEBAN SOSSA	ANESTESIOLOGO

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
Reg. 5018
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

***** FIN DEL REPORTE *****

Manizales.
REPORTE DE LECTURA ESTUDIO IMAGENOLOGÍA
LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
NÚMERO DE AFILIACIÓN: 30328363

Medico remitente.
Tenemos el gusto de enviar a Ud. El estudio practicado a su paciente:
Realizado: 18/11/2019 - 13:19 ID: 55056378
CADERA COMPARATIVA

CADERA DERECHA

Se practicó estudio en proyecciones AP y oblicua encontrando:

Reemplazo total de la cadera, adecuada cimentación del fragmento protésico distal al canal intrafemoral y del proximal al techo acetabular. Las relaciones articulares se muestran conservadas. Disminución generalizada de la mineralización ósea.

CADERA IZQUIERDA

Estudio realizado en incidencias AP y oblicuas que mostró:

Adecuada conformación pélvica y de techos acetabulares, no hay desplazamiento femoral ni signos de subluxación. Las relaciones articulares sacro iliacas están conservadas. Esclerosis del techo acetabular y disminución del espacio articular femoro acetabular.

Atentamente



CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
Registro medico N°: 95500

En la Clínica Ospedale Manizales S.A. somos amigables con el medio ambiente, por esta razón utilizamos papel ecológico para nuestras impresiones.

clínica versalles
por tu bien

INF ME DE ANESTESIA

Sistema Nacional de Salud
Subsistema de información
Registros Médicos
sis - 419

1er Apellido	2do. Apellido	Nombres	Historia clínica Nº.
Valeriano	Bonilla	Wilfredo	30328363

Fecha	Servicio	Sala o Cuarto	Nº Cama	Riesgo ASA	Sexo	Talla (cm)	Peso (kg)	Edad D M A
				1 2 3 4 5 U	F M		59	47

Anestesias previas: _____

B: EVALUACIÓN PREANESTÉSICA Alergia a Diclofenaco. Plt 309. crea 0.7

TEM.	F.R.	P/A	F.C.	HTO.	GLIC.	BIL TOT.	BIL DRT.	PRO TOT.	ALBUM					TYA PROT.	T. COG.	FUMA	BEBE	GRUPO	R. H.
		110	88	15.7	91														

DIAGNÓSTICO: Displasia congenita caderas

OPERACIÓN PROPUESTA:

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL - ALÉRGICOS - ICTÉRICOS - DISCRÁSICOS - TBC - LUES - ASMA - ESTEROIDES - HIPETENSORES - INSULINA - B/BLOQUEADORES - OTROS

Ap. Cesarea (2). Sin complicaciones
Hipoplicemia

ESPECÍFICO: Ap Dacras Musculoesqueleto

FACILIDAD: OK VIA AÉREA OK DIENTES OK CUELLO OK

HALLAZGOS RELEVANTES

LABORATORIO ATORIO

RESUMEN Y PLAN

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDUAL
	ESPINAL
	GENERAL

Raquidea

PREFIERE | ACEPTA | RECHAZA | NECESITA SANGRE: 2 unidades C.G

PREMEDICACIÓN

ESTADO PSICOLÓGICO

FIRMA

B: POST-OPERATORIO SALA DE RECUPERACIÓN

FECHA _____ DÍA MES AÑO

POSICIÓN

RESPIRACIÓN E A C

NAUSEAS	VOMITO	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA

EXCITACIÓN: OTRAS; RECUPERACIÓN; CONCIENCIA

HEMORRAGIA:	DIURESIS:
REFLEJOS:	SENSIBILIDAD:
MOTILIDAD:	PIEL:

1	COMENTARIOS:
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

HORA											

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO	FIRMA

EFECTOS PREMEDICACIÓ

OP ☐ B ☐ R ☐ M ☐

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG.PREOPERATORIO: Displasia de cadera Derecho

DIAG. POST-OPERATORIO:

OPERACIÓN: J. E. Md D

ANESTESIÓLOGOS: CIRUJANOS Camacho

TIEMPO DE AYUNO — LIQUIDO: ____ SÓLIDO: ____

TECNICA — LOCAL ____ DISOCIATIVA: ____ BOLOQUEO: ____ EPIDURAL: ____ GENERAL ____ ESPINAL ____ CAUDAL: ____ ESPACIO: ____ NIVEL: ____ OTRA: ____ AGUJA: ____

POSICIÓN: Supino

RESPIRACIÓN

CCSC ____ C.S.A. ____ C.C.C. ____

EA C

Dx

50 22 210 20 190 18 170 16 150 14 130 12 110 10 90 8 70 6 50 4 30 2 10

42 40 38 36 34 32 28 26 C°

3002 99 99 99 99 99 99 99 100 100

9 02 10 02

02

39

I.o T No ____ ▽

I.o T No

ED T. No ____ △

EN.. T. No

PULSO ●

RESPIRACIÓN ○

T.A. XX

INDUCCIÓN /

INICIACIÓN Y FINALIZACIÓN ◉

NEONATO MASC. FEM.

PV: C

T

TORNIQUETE ▣

E.C.G. ∿

1 AL 5 LÍQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6 Propofol

7 Remifentanilo

8 Midazolam

9 Dexametasona

10 Cefuroxima

11 Bloqueo femoral

12 Bupivacaina

13 Fentanil

14 Ketorolaco

15 Tramadol

16

AGENTES: 1 2 3 4 5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6. 125	7. 100 mcg	8. 2 mg
9 Bupi	10. 4 mg	11 1g	12 0.3 mg
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIRÓFANO: B

ESTADO AL SALIR DEL QUIRÓFANO: Dep

OBSERVACIONES

Firma y cód.go

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

F R E C A L D A S

DIA	MES	AÑO
13	11	19

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2019 072102

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
30.326.363	47	F (X) M ( )

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
[illegible]	[illegible]	MZS	CLS

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: ( ) Contributivo: ( ) Vinculado: ( ) Entidad: ST

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
[illegible]	1	UNO
[illegible]	1	UNO
[illegible]	1	UNO

Diagnóstico: [illegible] Código:

3. PROFESIONAL

Odontólogo ( ) Médico ( ) General ( ) Especialista (X) Cual: [illegible]

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
[illegible]	[illegible]	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
CV	[illegible]	[illegible]

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
[illegible]	[illegible]	
Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA 13 MES 11 AÑO 19
[illegible]	[illegible]	

IMPRESO POR: SAYONE ■■■ NIT. 816.006.411-1 TEL: 3333303 PEREIRA

CAF: HOSP FOLDERAMA CIRUGIA VERSA Paquete: 53.745

NTO MIEMBRO INFERIOR(TIBIAPERONEFEMURTOBILLO)OSTEOSRETIR

PACIENTE 13-NOV-19

Nombres	Identificación
Jose Stella Zuluaga	30328363

Fecha	Procedimiento	Sala
11/17/201	PROCEDIMIENTO MIEMBRO INFERIOR(TIBIAPER	

AUX. FAR. ENTRADA	AUX. ENF. RECIBE
AUX. ENF. DEVUELVE	AUX. FAR. DEVUELVE

Cod. comercial	Descripción	ENT	DEV	FAC
13528694	AC POLIGLICOLICO 30 AG 1/2 CIRCULAR RED (22MM) X 70CM UNI -	1		
13528683	AC POLIGLICOLICO PLUS 0 AG 1/2 CIRCULAR RED (364 A 37MM) X 90CM UNI -	2	2	
13528693	AC POLIGLICOLICO PLUS 20 AG 1/2 CIRCULAR RED (26MM) X 70CM UNI -	1	1	
60610040	AGUJA ANESTESIA ESPINAL 26G X 3 1/2 PULG 88MM PUNTA TIPO QUINCKE UNI -	1		1
60610041	AGUJA ANESTESIA ESPINAL 27G X 3 1/2 PULG 88MM PUNTA TIPO QUINCKE UNI -	1		
116610055	AGUJA HIPODERMICA 18G X 1 1/2 PULG DESECHABLE UNI -	1		
122010062	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1 1/2 PULG DESECHABLE UNI -	2	2	
2831090	ATROPINA SULFATO - SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML /1 ML	1		1
521060	BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (SIN PRESERVANTES) - SOLUCION INYECTABLE 0.5 % /10 ML	1	1	
521559	BUPIVACAINA/DEXTROSA (GLUCOSA)(320MG) - SOLUCION INYECTABLE 0.5 % /4 ML	1		4
7954210	CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 18G X 1 1/4 PULG (116) UNI -	1		1
7954211	CATETER IV PERIFERICO VIALON DE SEGURIDAD 20G X 1 1/4 PULG (116) UNI -	1	1	
16210459	CATETER NELATON 16FR X 40CM UNI -	1	1	
294870	CEFAZOLINA - POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	2		2
801971	CLORURO DE SODIO - SOLUCION INYECTABLE 0.9 % /100 ML	1		1
80218	CLORURO DE SODIO - SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1		1
1270039	DEXAMETASONA - SOLUCION INYECTABLE 4 MG /1 ML	2		2
3003157	DICLOFENACO SODICO IMIV - SOLUCION INYECTABLE 75 MG /3 ML	1	1	
294216	DIPIRONA SODICA - SOLUCION INYECTABLE 1 G /2 ML	3	3	
14610559	ELECTRODO MONITOREO ADULTO X UNI -	3		3
335610593	EQUIPO MACROGOTEO 10 GOT/CC SIN AGUJA UNI -	1		1
16210584	EXTENSION ANESTESIA ADULTO UNI -	1		1
93210662	GUANTE ESTERIL DE LATEX 65 PAR -	3		3
335610663	GUANTE ESTERIL DE LATEX 70 PAR -	3		3
522110664	GUANTE ESTERIL DE LATEX 75 PAR -	3		3
93210665	GUANTE ESTERIL DE LATEX 80 PAR -	2		2
522110736	JERINGA 3P X 10ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUEK LOCK) UNI -	3		3
93211552	JERINGA 3P X 20ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUEK LOCK) UNI -	2		2
522110732	JERINGA 3P X 5ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULG (LUER LOCK) UNI -	2		2
3001322	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA - SOLUCION INYECTABLE 2 % /10 ML	1		1
78410766	LLAVE 3VIAS DE 1 RAMPA 2LL1LS UNI -	2		2
910380	METOCLOPRAMIDA - SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	1	1	

13511310	POLIPROPILENO 30 AG 3/8 REVERSO CORTANTE (24MM) X 45CM UNI -	1		
13511311	POLIPROPILENO 40 AG 3/8 REVERSO CORTANTE FUERTE (19MM) X 45CM UNI -	1		
294479	RANITIDINA - SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	1		

INFORMACIÒN PARÁ DILIGENCIAR POR AUDIFARMA S.A			
Quien elabora el paquete	Quien verifica	Quien digita	Consecutivos

AUDIFARMA

FOLDERMA CIRUGIA VERSALLES

ADICIONALES

NOMBRE DEL PACIENTE Luz Stella Zuluaga

IDENTIFICACION 30328363 Cama 2

CODIGO		DEV	FAC
1028	Jeringa 3cc		1
13689	Glucosa 50%		
	Silicona		2
1959	Efetrina 1ml		1+1
1086	Jeringa 10cc		3
1058	Dipirona 1gm		1
1069	Midazolam		1
26664	Nicil GT 1342		2
1130	Propofol 210 e2		1
1941	SSN 100		2
1166	Acido tranexamico		2
10662	Guante 6½		2+2
1506	SSN 1000		1+1
216	SSN 50		6
220	Ondasetron 8mg		1
10689	Fentanil 2cc		
	Camello		1
	Guante 6½		3+2+3
2245	Propofol 100ml		1
10665	Guante 6½		2
10664	Guante 7½		1
1060	Tramadol 50mg		1
11151	Tot-Full		

INFORMACION PARA DILIGENCIA POR AUDIFARMA S.A

1115	Neostigmine 0,5mg		4
1090	Atropina 1ml		1

FOMEDICAS S.A.

NIT : 901170796-0

Direccion : CRA 23 49 77 ED PLAZA 51 LC 11 -12 -13

Autoriza Numeración de Facturación Computador No. 18763001366482 FD 730 a la FD 10000 Del 30/10/2019 hasta 30/04/2020 Vigencia 18 meses

T. OMÉDICAS

- REGIMEN COMUN -

FACTURA DE VENTA No. FD 767

NOMBRE : CLINICA VERSALLES
N.I.T./C.C.: 810003245-1
DIRECCION : Cle 51 24-50
TELEFONO : 8852626
CIUDAD : MANIZALES

PAGO (D/M/A) : CREDITO
FECHA : 21/11/2019
VENCE : 21/12/2019

Referencia	Cantidad	Descripcion	Iva %	Unitario	Total
8000101-5	2	CLAVOS DE KIRSCHNER 1.5 MM	0	12,000	24,000

FOMEDICAS S.A.S.
Nit: 901.170.796-0
Carrera 23 N 49-77 L13
Tels: 881 0125 - 311 [illegible]342

26.880

DETALLE : PACIENTE: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ

SON : VEINTICUATRO MIL PESOS MCTE.

SUBTOTAL	$24,000
DESCUENTO	$0
+ IVA	$0
COPAGO	$0
TOTAL	$24,000

CONTRATO :COMP-RC-001-18177

Constancia de Recibido de la Factura

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Constancia de Recibido de la Mercancia

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Aceptada

Nombre : _____

Firma : _____

C.C : _____

Importante :

Nos reservamos el derecho de propiedad de la mercancia mientras su valor no sea cancelado por el comprador.
Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador

Pague por consignacion directa : Cuenta Banco de Bogota Cta. Cte. No. 218159705 a Nombre de FOMEDICAS S.A.S

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art.774 C.C.

El pago no oprtuno genera interés de mora mensual según resolución superbancaria.

clínica versalles

CARGO INSUMOS QUIROFANO

NOMBRE: Luz Stella Zuluaga Gomez
CEDULA: 30328363
ENTIDAD: Sura
PROCEDIMIENTO: Reemplazo total de cadera MID
SALA No.: 9
FECHA: 18 NOV 19
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Yuranda Gaviria
INSTRUMENTADORA:

INSUMOS	GASTO	INSUMOS	GASTO
AGUJA EPIDURAL		LIGACLIPS	
ASA PARA RTU		TROCAR DE LAPAROSCOPIA	
BUPIVACAINA CON		MANITOL	
BUPIVACAINA SIN		SSN 100 CC	
CONDONES		SSN 250 CC	
CUCHILLA DE ARTROSCOPIA		SSN 500 CC	
DEXTROSA AL 5% SSN		MASCARA LARINGEA N:	
EQUIPO DE BOMBA		OXIMETASOLINA ADULTO-NIÑO	
FENTANYL		POLIGELINA	
GENTAMICINA OFTALMICA		SEDA 2/0	
GENTAMICINA UNGUENTO		SNG N:	
GUANTES ESTERILES N:		TUBO ENTORCHADO N:	
GUANTES ESTERILES N:		TUBO ENDOTRAQUEAL N:	
GUANTES ESTERILES N:		VENDAJE ALGODÓN	
GUANTES ESTERILES N:		VENDAJE TELA	
HARTMAN		VENDAJE YESO	
HEMOVACK N:		VENDAJE ELÁSTICO 6 15	2
HIDROCORTISONA AMP		MAQUINA AFEITAR	
HIDROCORTISONA CREMA		JERINGA DE 1 CC	
HOJA DE BISTURY N: 20	1	MORFINA AMP	
HOJA DE BISTURY N:		MIDAZOLAM AMP	
JERINGA DE 50CC PICO DE		PROPOFOL AMP	12CC
LAPIZ DE ELECTROBISTURY	1	OTROS Queflex	3 FX
LIDOCAINA EL 2% SIN	2CC	Apósito	1
LIDOCAINA EL 2% CON		Almohada	1
LIDOCAINA EL 1% SIN		Esponja	2CC

Clorhexidina solución 3 FCO
Clorhexidina espuma 3 FCO

RC-310V1 30-11-2009

clínica versalles
por tu bien

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

FECHA 12-11-16 ENTIDAD. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Liz Stella Zolvaga Correa				D.I: 30328363
Edad (en años): 42	Sexo(marque con una x)	Masculino		Femenino

2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO QUE INFORMA: No necesariamente es quien realiza el procedimiento

Joel E. Sosa R.

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR

Protesis total Radio Derecha

4. TIPO DE ANESTESIA

☐ **ANESTESIA GENERAL:** Se le aplicará un anestésico por la vena o por medio de inhalación de gases anestésicos, hasta que se encuentre dormido, en ese momento se le pondrá un tubo por la boca para llevar el oxígeno hasta sus pulmones y se le ayudará a respirar por medio de la máquina de anestesia. Usted quedará inconsciente durante todo el procedimiento y será vigilado por el anestesiólogo, al terminar el procedimiento se suspenderá la medicación y se le retirará el tubo. Será llevado a la sala de recuperación y vigilado hasta que se encuentre en condiciones de ser hospitalizado o de marcharse de la clínica en compañía de su acudiente

☑ **ANESTESIA CONDUCTIVA:** El anestesiólogo realizará un pinchazo en su espalda con una aguja delgada, posteriormente inyectará un anestésico en el canal medular, el cual anulará la sensibilidad en la parte baja del cuerpo. En algunas y especificas oportunidades colocará un catéter en la espalda para continuar administrando anestésicos y/o analgésicos durante la cirugía o posterior a ella.

☐ **OTRO TIPO DE ANESTESIA O PROCEDIMIENTO:** _____

_____

5. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS.

Riesgos del Procedimiento: *Se entiende por aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves.*

Los riesgos se relacionan con los medicamentos de anestesia, posiciones y acciones requeridas en la anestesia o acto quirúrgico, estos riesgos pueden producir eventualmente LESION, ENFERMEDAD O MUERTE por ejemplo:

- Reacciones alérgicas leves como urticaria (roncha) hasta severas como shock anafiláctico
- Insuficiencia renal por medicamentos o deshidratación
- Trauma dental con pérdida parcial o total de dientes
- Laringoespasmo, Broncoespasmo
- Broncoaspiración, edema pulmonar intra o postoperatorio por obstrucción de la vía aérea, por reacciones alérgicas o problemas cardiacos
- Arritmias cardiacas
- Falla cardiaca, infarto.
- Trombosis, flebitis (inflamación de las venas)
- Embolismos de trombos de aire, de grasa
- Debilidad o relajación muscular ,
- Accidentes cerebro vasculares(derrame, trombosis, hipoxia)
- Dolor de cabeza
- Nauseas, vomito, dolor, mareos
- Retención urinaria.

Riesgos Personalizados: *relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias*

_____

_____

_____

clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

6. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Yo: Luz Estella Zuluaga Gómez,

Identificado con documento de identidad: 30.328.363 de Manizales declaro que he sido informado (a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.

a. Se me han dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en qué consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento, es decir, aquellos esperados en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia, incluidos aquellos que siendo infrecuentes, más no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves; además sobre los riesgos personalizados, los cuales entiendo como aquellos relacionados con mis circunstancias personales, hacen referencia a mi estado previo de salud, mi edad, mi profesión, mis creencias, valores y actitudes personales. Se incluyó información que hace referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.

b. El médico me ha explicado con suficiencia alternativas diferentes al procedimiento con sus pros y contras, me ha permitido participar en la toma de la más adecuada decisión diagnóstica o terapéutica para resolver mi problema de salud. Así mismo que todos los espacios en blanco en el siguiente documento han sido completados antes de mi firma

c. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestada igualmente por escrito.

d. Manifiesto estar satisfecho (a) con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria a todas las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como la expresión de mi consentimiento para someterme al procedimiento.

Doy mi consentimiento: (marque con una x) X

Se deja registro que no cambia la disposición del equipo asistencial a proporcionar las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.

7. FIRMAS

FIRMA DEL PACIENTE: Luz Estella Zuluaga Gómez **CC** 30.328.363

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE/ TESTIGO/ REPRESENTANTE LEGAL: Maria A. Cortés G.

(En caso que no sea posible obtener autorización del paciente dadas condiciones propias del mismo)

CC 751078.963

NOMBRE DE MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: _____

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: _____

clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

1.FECHA_____ ENTIDAD_____

Nombre del paciente:				D.I:	
Edad (en años):	Sexo (marque con una x)	Masculino		Femenino	

2. NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO AUTORIZADO

3. NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

4. DIAGNÓSTICOS

5. TRATAMIENTOS

6. ALTERNATIVAS

7. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS

Riesgos Típicos Del Procedimiento: Se entiende por aquellos cuya realización deba espe rarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se I ncluyen aquellos que siendo infrecuentes, pero no e xcepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves.	
1.	2.
3.	4.
5.	6.
Riesgos Personalizados: Relacionados con las circunstancias personales, estado previo de salud, edad, profesión, creencias.	
1.	2.
3.	4.

8. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

Yo Y Ivz Estella Zuluaga Gomez
identificado con documento de identidad Y_____ declaro que he sido informado
(a) acerca del nombre del procedimiento que se va a realizar.

a Se me ha dado explicaciones sencillas sobre su objetivo, en que consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo. Además de los riesgos típicos del procedimiento es decir aquellos esperados en condiciones normales conforme a la experiencia y el estado actual de la ciencia, incluidos aquellos que siendo frecuentes, ,mas no excepcionales tienen consideración clínica de muy graves; ademas sobre los riegos personalizados, los cuales entiendo como aquellos relacionados con mis circunstancias personales, hacen referencia a mi estado previo de salud, mi edad, mi profesión, mis creencias, valores y actitudes personales. Se incluyo información que hace referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.
b. El medico me ha explicado con suficiencia alternativas diferentes al procedimiento con sus pro y contras, me ha permitido participar en la toma de la mas adecuada decisión diagnóstica o terapéutica para resolver mi problema de salud. Así mismo que todos los espacios en blanco en el siguiente documento han sido completados antes de la firma.
c. Reconozco que no se me ha garantizado resultados que se espera de la intervención quirúrgica o procedimiento diagnostico o terapéutico en el sentido de que la practica de la intervención procedimiento que requiere compromete una actividad medica de medio, pero no es de resultados.
d. La clínica Versalles queda autorizada ordenar la disposición final de los componentes anatómico que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destinos a exámenes anatomopatologicos.
e. He revisado claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención manifestada ilegalmente por escrito.
f. Autorizo para que la historia clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografía, fotografías y demás anexos de historia clínica, puedan ser revisados con fines de auditoria medica interna y externa, por quien autorice y responsable del pago, y por el personal en formación.
g. Me obligo con la clínica Versalles y el personal medico en lla terapia o tratamiento de mi enfermedad cumplir con las citas medicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.
h. Manifiesto estar satisfecho (a) con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria a todas las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa como la expresión de mi consentimiento para someterme al procedimiento.

Doy mi consentimiento: (marque con una x)

No doy mi consentimiento: (marque con una x)

FIRMA DEL PACIENTE: Y Ivz Estella Zuluaga CC Y 30.328.353

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE/ TESTIGO/ REPRESENTANTE LEGAL (En caso que no sea posible obtener autorización d el paciente dadas condiciones propias del mismo)_____CC_____

FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO : _____

versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Yo, X Luz Estella Zuluaga Gómez identificado (a) con X 50328.363 en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del médico tratante o par médico, otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA VERSALLES me practique LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ordenados por el médico o asociados al cuidado.

2. Algunos de los procedimientos son: Toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos venosos y orales, paso de sondas naso/oro gástrica, sonda vesical, canalización venosa periférica o central, curaciones, retiro de invasivos y otros que el médico ordene.

3. Aunque son procedimientos seguros, pueden presentarse complicaciones como: Hematomas, infecciones, dolores locales o sangrados, reacciones adversas, traumatismos y otros impredecibles.

4. Declaro que he sido advertido(a) por el personal de enfermería sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos, y que la práctica de los mismos compromete una actividad de medio en el campo diagnóstico y/o terapéutico, pero no de resultado.

5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés. OTRAS CONSIDERACIONES

X NA

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como paciente: SI X NO ___ Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI___ NO X.

Fecha de Notificación: 18.11.19

Firma del Paciente o Representante: X Luz Estella Zuluaga Gómez

Nombre del Paciente o Representante: X Luz Estella Zuluaga Gómez

Nombre de la Persona que Informa el Consentimiento: Alejandra

Firma de la Persona que Realiza el Procedimiento: Juliana

Servicio: Ox

LINEAS HOSPITALARIAS
Su confianza es nuestro compromiso

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Carrera 21 No. 83 A-17 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Factura de Venta
No. MZ-5386

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA
CLINICA VERSALLES S.A.	**25/11/2019**
	VENDEDOR
NIT O C.C.: 810003245-1	1086754260-AMILKAR GREGORIO SOLIS CHAVES
DIRECCIÓN: CALLE 51 N 24 50	**FECHA DE VENCIMIENTO** / **REFERENCIA**
TELEFONO: 8-8879100	23/02/2020 / 201/19110080
CIUDAD: MANIZALES **PAIS:** COLOMBIA	

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	% DCTO	VR. DESC	% IVA	VR. TOTAL
1	4031421050	Tornillo canulado de 4.0 mm x 50 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 1.00	190134550-	$183.260	0,0	$0	0,0	$183.260
1	4031421070	Tornillo canulado de 4.0 mm x 70 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 1.40	180114815-	$183.260	0,0	$0	0,0	$183.260
2	4031409000	Arandela para tornillo canulado 4.0 mm ti - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Peso: 3.00	180122674-	$42.140	0,0	$0	0,0	$84.280
2	S40246120	Pin roscado de 1.2 mm (canulado de 4.0 mm ti) ac_S - INVIMA 2009DM-0005131 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$21.000	0,0	$0	0,0	$42.000
1	S40246015	SERVICIO_Set canulado 4.0 mm No 16 - 0 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$0	0,0	$0	19,0	$0
1	S451001100160	SERVICIO_Perforador Canulado Serie BAIDE Orthopedic No 160 - INVIMA 2016EBC-0015252 - 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ	0-	$0	0,0	$0	19,0	$0

VALOR (en letras): CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA CTE.

aiuc tota

SUBTOTAL	$492.800
ANTICIPO	$0
IVA	$0
TOTAL	$492.800

Observaciones:
PV.CX.LH MANIZALES.LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ.CC.30328363

Paciente : 30328363-LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Institución : 810003245-CLINICA VERSALLES S.A .
As. Comercial Pos -
Cod. Validación : 0

Medico : 91244401-CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE
As. Med. Quirurjico : 1088296839-DANIELA GARCIA OSPINA
No. Auto : COMP-RC-001-18214

Esta factura se asimila a todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del Código de Comercio) y genera a su vencimiento intereses por mora del __%. Somos Grandes contribuyentes, según resolución DIAN Número 012635 del 14 de Diciembre de 2018.
AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA según Resolución No. 001351 del 25/02/2015. AGENTES RETENEDORES DE IVA e ICA. Abstenerse de efectuar retenciones de Industria y comercio en un municipio diferente a Bucaramanga.
LH S.A.S manifiesta bajo la gravedad del juramento que entregó copia original de la presente factura al comprador, e informamos que transcurridos los 3 días calendario siguientes a la recepción de la presente factura y no se reciba aceptación o rechazo por el comprador en documento aparte, LH S.AS manifiesta que en esta factura operaron los presupuestos de aceptación táctica e irrevocable consagrados en el Decreto 410 de 1971, Decreto 3327 de 2009, Ley 1231 de 2008 y artículo 86 de la Ley 1676 de 2013.

551.936

RESOLUCION DE FACTURACION NO.18762010043973 DE FECHA 03/09/2018 12:00:00 A. M. RANGOS MZ-5001-10000-FECHA DE VENCIMIENTO: 3/3/2020 - 18

ELABORADO POR: JBLANCO | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE: | FECHA:

Clínica versalles

CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUIROFANO VERSALLES

Nombre del paciente: La Stella Ulloaga Gomez	Sexo: F	Edad: 47	
Identificacion H/C: 30328363	EPS: Salud total ESP	Peso:	
Procedimiento quirurgico: Dt codera		Fecha del implante 18-11-19	

Nombre del Dispositivo Médico o Material Osteosintesis:	Casa matriz o proveedor	Referencia	Lote	Fecha vencimiento	Registro Sanitario	Clasificacion Riesgo	Cantidad
Tornillo canulado 4.0 x 50 mm		4031421050				3	1
Tornillo canulado de 4.0 x 70		4031421070				3	1
Arandela para tornillo canulado		4031409000				3	2
Pin liexado de 1.6 mm (canulado 4.0)		4024612O				3	2

Auxiliar de enfermeria quien entrega formato :		Firma del paciente quien recibe formato:	
Nombre especialista: Cesar Fabio Camacho	Especialidad: Ortopedia	RM:	
Instrumentador 1: Daniela Cocca C	Firma:	RP:	
Instrumentador 2:	Firma: Daniela Cocca C.	RP:	

RC-1220 V2 21/08/2015

Salud Total EPS

Versión: 0.2.42.4
Sesión: 91588304

CLINICA VERSALLES S A
NIT: 810003245
SEDE PRIMARIA. DIRECCIÓN: CL 51 24 50

Sucursal: MANIZALES Sede: CLINICA VERSALLES SA PGP HOSPITALARIO Dirección: CL 51 24 50

Fecha: 13 de Noviembre de 2019
Manizales-COLOMBIA
Teléfono: 8934356-810003245
Ciudad: Manizales

- PAU Virtual
- Autorizaciones
- Autorizaciones Masivas
- Remisiones
- Actualizar Datos
- Procedimientos Qx PGP
- Convenios

Limpiar Formato

Autorización LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ - Doc: 30328363 - Empresa: Salud Total EPS

Doc.	CC 30328363	Nombre	LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ		Consultar	Fecha de Nacimiento	17/mar./1972
Estado	/Pos - Activo/Particular - Activo/DENTOTAL PLUS - Activo/NO POS - Activo/SALUD DIRECTA - Activo/DERMATOLOGIA PLUS - Activo/GINECOLOGIA LASER - Activo			Alianza		Edad	47
Sexo	Femenino	IPS Médica	VS CENTRO	Rango Salarial	A	Semanas Cotizadas	763
Tipo Protegido	Beneficiario	IPS Odonto.	VS CENTRO	Sucursal	MANIZALES	Régimen Protegido	Contributivo

Datos de ubicación

Dirección	CR 18N 34 B 138 BRR SIERRA MORENA	Teléfono	8807392	Correo Electrónico	stela0317@gmail.con	Celular	3216325678

Grupo Familiar | Editar

Autorizar | Consultar Autorizaciones

Datos de la autorización

Ámbito	Seleccione el ámbito	Origen Servicio	Seleccione el origen servicio	Fecha Autorización	13/nov./2019 día/mes/año
Servicio *	Código Servicio	Nombre Servicio			
Diagnóstico	Código Diag.	Nombre Diagnóstico			
Cantidad	0	No Informe		Nap A	
Producto	Seleccione el producto				
Convenio	Seleccione el convenio	Nombre Convenio:		Forma Liquidación:	

2019 © Copyright Salud Total EPS. All right reserved.
En Bogotá: 4854555 Resto del país línea gratuita nacional 01 8000 1 14524 Bogotá, Colombia

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Salud total

Fecha de impre
FACTURA DE
No. 581957
Referencia 00581
Página 1

Señores:
Clinica Versalles SA
NIT: 8100032451 Cl 51 24 50 Manizales Colombia

Destino de mercancía
Clinica Versalles SA
Cl 51 24 50 Manizales CO

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Cliente
26.11.2019	25.01.2020	20499474

CLASIFICACIÓN DIAN: **GRANDES CONTRIBUYENTES** RES . DIAN 012635 - 2018/12/14
CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO. CODIGOS DE ACTIVIDADECONOMICA 4659 Y 3312 TARIFAS 11.04 X M
Y 9,66 X MIL RESPECTIVAMENTE
NO SOMOS AUTORRETENEDORES IVA REGIMEN COMÚN REGISTRO No.03-0733-03 AGENTES RETENEDORES DE IVA

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor T
Su documento LUZ STELLA ZULUAGA de 18.11.2019							
10	1200-I	CEMENTO ISOPLASTIC ALTA VISCOSIDAD por 40 gr. Marca CEMEX Reg. Sanitario No: INVIMA 2011DM-0000633-R1 Expediente: 19910242 Código ATC: NO APLIC A Fabricante: TECRES SPA Partida Arancelaria: 30.06.40.20.00 **Lote: No.:** AB1561 **Vence:** 31102021 **Cant:** 1	1	UN	79.000	0%	
20	GE244SU	HOJA SIERRA DES.RAP.ACTION 90/23/1,0MM Reg Sanitario No: INVIMA 2018DM-0017953 Expediente: 20144345 Partida Arancelaria: 90.18.90.90.00 **Lote: No.:** 52525775 **Vence:** 04062027 **Cant:** 1	1	UN	0	19%	
30	ORTOTEX-IN4560	CAMPO INCIFILM YODO 67 cm x 45 cmPelicula transparente de poliuretano (PU) y adhesivo PVP-Yodo,antibacterial-impregnado, 67 cm x 45 cm, en empaque individualesteril.Marca PHARMAPLAST.	1	UN	45.700	0%	

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: Info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 26190

Medellin
Carrera 50C No.10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774. del C de
NUMERACIÓN AUTORIZADA PARA FACTURACION ELECTRONICA ACOGIENDOSE ART 617
618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCION 55 DE 2016 Y RESOLUCION 10 DE 2018.
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762009868167
DESDE 2019/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fecha de impresi
FACTURA DE V
No. 581957(
Referencia 00581E

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor
		Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0014843 Expediente: 20111045 Código ATC: NO APLICA Fabricante: PHARMAPLAST S.A. Partida Arancelaria: 30.05.10.90.00 **Lote: No.:** 315-19 **Vence:** 01062021 **Cant:** 1					
40	ORTOTEX-PD58	CAMPO EN U PHARMADRAPE 150 cm x 200 cmCAMPO EN U, impermeable, desechable, azul celeste opaco, 150 x 200 cm,en empaque individual esteril. Marca PHARMAPLAST Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0015357 Expediente: 20117567 Código ATC: NO APLICA Fabricante: PHARMAPLAST S.A. Partida Arancelaria: 30.05 10.90.00 **Lote: No.:** 25B19 **Vence:** 01022024 **Cant:** 1	1	UN	45.700	0%	
50	NK429K	CABEZA METALICA de Diam. 28 mm y Cuello S. MarcaAESCULAP, Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2017DM-0017383 Expediente: 20120181 Código ATC: NO APLICA Fabricante: AESCULAP AG TUTTLINGEN Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00 **Lote: No.:** 52421402 **Vence:** 31032028 **Cant:** 1	1	UN	540.000	0%	
60	NU208T	VASTAGO PLASMAPORE EXCIA T 12/14, talla 8 mm ST. Marca AESCULAP,Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0014683 Expediente: 20099038 Fabricante: AESCULAP AG Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00 **Lote: No.:** 52514374 **Vence:** 07042029 **Cant:** 1	1	UN	2.160.200	0%	
70	NK844	COPA PE en Polietileno de 28X44 mm de Diam.Marca AESCULAP, Aleman. Reg. Sanitario No: INVIMA 2011DM-0000112-R1 Expediente: 19909548 Código ATC: NO APLIC A Fabricante: AESCULAP AG Partida Arancelaria: 90.21.31.00.00	1	UN	300.000	0%	

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 26190

Medellin
Carrera 50C No.10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774 del C d
NUMERACIÓN AUTORIZADA PARA FACTURACION ELECTRONICA ACOGIENDOSE ART 617
618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018.
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762009666157
DESDE 2018/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

31551.07

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fecha de impresión:
FACTURA DE VE
No. 58195706
Referencia 00581848

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor To
		Lote: No.: 52404465 Vence: 31012023 Cant: 1					

TRES MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

Sub-Total
Retefuente 2.5%
Total:

Observaciones

PACIENTE: LUZ STELLA ZULUAGA
HC: 30328363
DR: CESAR CAMACHO
FCX: 2019.11.18
CLINICA VERSALLES - MANIZALES

CUFE:

f23775504f655340e84d990492059be416c933d5

Software security code:

99184c98355cd0078cd590229372b03403f50188bea0687b382e9c73c002afcb47029aee4de189c66fc41824c09b43ab

Pague por consignación directa: cuenta nacional Bancolombia Cta. Cte. No. 031-026442-01 Bancolombia Cta. de ahorros No.20215719200
El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución Superbancaria.

B. Braun Medical S.A
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: Info.colombia@bbraun.com
Colombia

Bogotá
Calle 44 No.8-08 / 31
PBX: 01 8000 116655 – 747 0329
A.A. 25190

Medellin
Carrera 50C No 10Sur-120 Int.103
PBX: (074)3631316 - 365 1227
FAX: 363 0441 - 362 4786

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774. del C
NUMERACION AUTORIZADA PARA FACTURACIÓN ELECTRONICA ACOGIÉNDOSE ART.
616 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No 18762006868167
DESDE 2018/08/27 HASTA 2020/02/26 INTERVALO 58160002 AL 58205001.

clínica versalles

CONTROL DE DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUIROFANO VERSALLES

Nombre del paciente: Luz Stella Zuluaga Gomez	Sexo: Femenino	Edad:	
Identificacion H/C: 30328363	EPS: Salud total P6P	Peso:	
Procedimiento quirurgico: Reemplazo de cadera Hibrida		Fecha del implante: Noviembre 18/19	

Nombre del Dispositivo Médico o Material Osteosintesis.	Casa matriz o proveedor	Referencia	Lote	Fecha vencimiento	Registro Sanitario	Clasificacion Riesgo	Cantidad
Copa Cementada PE-Cup 44	Aesculap	NK844	52404465	—	—	3	1
Vastago Excia T NO Cementado 8	Aesculap	NU208T	52514374	—	—	3	1
Cabeza Metalica S. Ø 28	Aesculap	NK429K	52421402	—	—	3	1
Cemento oseo 40 GR	Cemex	1200/1	AB1561	—	—	3	1
Peluvia de Polietileno Ticon.	Medline	ORTOTEX	- PD58	—	—	3	1
Cono en Ceramica	Medline	ORTOTEX	- IN4560	—	—	3	1

B. BRAUN AESCULAP
REF NK844
LOT 52404465
PE-CUP
SIZE 44 / Ø 28 mm

Aesculap AG 78532 Tuttlingen Germany
REF NU208T
LOT 52514374
EXCIA T PLASMAPORE 12/14
SIZE 8MM

Aesculap AG 78532 Tuttlingen Germany
REF NK429K
LOT 52421402
ISODUR PROSTHESIS HEAD
12/14 28MM S

CEMEX ISO
REF 1200/I
LOT AB1561
TECRES SPA via A. Doria, 6
37066 Sommacampagna (VR) ITALY
REV 01

Auxiliar de enfermeria quien entrega formato :		Firma del paciente quien recibe formato:	
Nombre especialista:		Especialidad:	RM:
Instrumentador 1:	Dr. Cesar A. Carmona O. Ortopedia y Traumatologia U.I.S RM 5018	Firma:	RP:
Instrumentador 2:		Firma:	RP:

RC-1220 V2 21/08/2015

clínica versalles

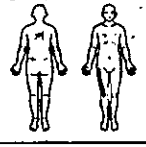
LISTA DE CHEQUEO ACCIONES SEGURAS PARA TRASLADO DE PACIENTES A CIRUGÍA

NOMBRE PACIENTE: Lot Stella Zuluaga Gomez | FECHA: 20 de NOV 18

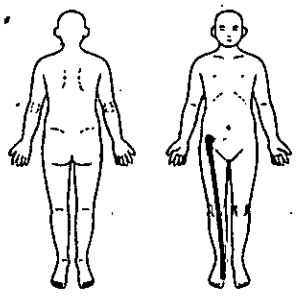
PROCEDIMIENTO: Reemplazo total de Cadera MID

ACCION A EVALUAR

ANTES (hospitalización/urgencias) ENFERMERA DE URGENCIAS/HOSPITALIZACION	SI	NO	N/A
el paciente conoce su cirugía?			
Paciente en ayuno mínimo de 6 horas?			
Paciente NO presenta gripa, tos o fiebre?			
El paciente suspendió asa, warfarina, heparina?			
Signos vitales estables?			
Se verificó la ausencia de maquillaje, joyas, piercing, esmalte y lentes de contacto?			
Fue retirada la prótesis dental ?			
Verificación de historia clínica, exámenes e imágenes diagnosticas			
Paciente NO es alérgico, y si presenta alergias tiene la manilla e identificacion con punto rojo?			
El paciente fue rotulado en la parte anterior del pecho con nombre de paciente y procedimiento?			
El paciente fue canalizado con intracath 18 en miembro superior derecho o izquierdo según el procedimiento			
Confirmó la llegada de dispositivos y materiales especiales para la cirugía y que estos se encuentran estériles			
Tiene vendajes en miembros inferiores			

INGRESO AL QUIRÓFANO AUXILIAR DE AMBULATORIO	SI	NO	N/A
el personal se le presento al paciente al momento del ingreso admisiones?			
El paciente ingreso a admisiones con una acompañante?			
El paciente conoce su cirugía?			
Tiene consentimiento informado de anestesia y del procedimiento diligenciado y firmado?			
Paciente NO presenta gripa, tos o fiebre?			
El paciente suspendió asa, warfarina, heparina?			
verifica que los Materiales de cirugía esten completos y estériles?			
Se le aplicó profilaxis antibiótica, máximo 1 hora antes la cirugía? Y se le explico al paciente para que es la profilaxis.			
Paciente en ayuno mínimo de 6 horas?			
Se verificó la ausencia de maquillaje, joyas, piercing, esmalte y lentes de contacto?			
Paciente NO es alérgico y si presenta alergias, esta identificado con la manilla y punto rojo?			
Paciente identificado para cirugía con manilla?			
Fue retirada la prótesis dental ? Y se verifico que el paciente no tiene esmalte en las uñas.			
El paciente fue rotulado en la parte anterior del pecho con nombre de paciente y procedimiento?			
El paciente fue canalizado con intracath 18 en miembro superior derecho o izquierdo seoún el procedimiento?			
Se verifico que las pruebas diagnósticas y la historia Clinica del paciente estén completas?			
Están los hemoderivados reservados y completos para iniciar la cirugía?			
se le explico al paciente y la familia plan de alta, derechos y deberes, signos de alarma y cita post quirurgica.			
Se coloco vendaje en miembros inferiores si corresponde			
Se señalizó el área quirúrgica que NO se va intervenir?			
Señale en la imagen el area quirurgica que se va a intervenir, si corresponde. 			
se verifico si el paciente debe hacer el respectivo copago o no.			

DURANTE	SI	NO	N/A
El personal de la sala se ha identificado en voz alta:			
1. Cirujano			
2. Anestesiólogo			
3. Instrumentadora			
4. Auxiliar de sala			
el personal verifico nuevamente en voz alta nombres del paciente y procedimiento a realizar?			
Esta marcada el área quirúrgica antes de iniciar la anestesia?			
Recuento del material médico-quirúrgico antes de cerrar área quirúrgica?*			
se verifica la administracción de profilaxis prequirurgica en el tiempo estpulado para ello?			



DESPUÉS	SI	NO	N/A
Auxiliar repase con el equipo nombre y rótulo de las muestras			
Alta en recuperación con visto bueno de anestesia.			
La auxiliar pregunta sobre cuidados especiales al cirujano y anestesiólogo			
Se da retroalimentacion de las indicaciones postquirúrgicas al paciente.			
Se presentaron inconvenientes con los equipos y se reportaron para Tecnovigilancia?			
Se entregan ayudas diagnósticas a los acompañantes del paciente?			
se recuerda la asignacion de la cita postquirúrgica?			

Copago 238.000

RESPONSABLES

FIRMAS:			
ENFERMERA DE URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN	AUXILIAR DE ADMISIONES	AUXILIAR DE SALA CIRUGÍA	INSTRUMENTADOR
CIRUJANO (A)	ANESTESIÓLOGO (A)	* Material medico-quirúrgico: compresas, instrumental.	

En caso de que encuentre un NO en el diligenciamiento, deberá verificar la acción y garantizar el cumplimiento de ésta para llevar a cabo un procedimiento seguro

Clínica versalles por tu bien

INFORME INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

DATOS DEL PACIENTE		FECHA 18/1/19
Nombres y Apellidos: Luz Stella Zuluaga Gomez		HC: 30328363
Edad: 47	Sexo: F ☒ M ☐	Entidad: Sisbal
Anestesiólogo: Dr Camacho		Auxiliar de Enfermería: Andrea
Cirujano: Dr Sossa		Ayudante: Dra
Instrumentádora: Claudia /		Anfit: Viviana Orozco / Brown
Procedimiento: Reemplazo total de cadera MID		Tiempo Quirúrgico. INICIO 815 FIN 12:10

INFORME PATOLOGIA

ESTUDIO	NOMBRE DE TEJIDO	CANTIDAD DE MUESTRAS	TOTAL DE MUESTRAS	AUXILIAR QUE RECIBE LA MUESTRA
Patología.				
Biopsia por congelación.				
Citología.				
Cultivo.				

CONTEO DE ELEMENTOS

INSUMO DE CONTEO	CONTEO INICIAL	ADICIONALES	CONTEO FINAL	COMPLETO	INCOMPLETO	OBSERVACIONES
Compresas						
Instrumental	20	1	20	ok		
Torundas						
Cotonoides						
Gasas						
Agujas						
Hojas de bisturí						
Punta de electro						
Asa larga de electro						

Medicamentos intraquirúrgicos:

Insumos intraquirúrgicos:

Firma y sello del Cirujano	Instrumentador (a) Quirúrgico (a)	Auxiliar de Enfermería

RÓTULO PAQUETE DE ROPA	RÓTULO EQUIPO INSTRUMENTAL QUIRÚRGUICO

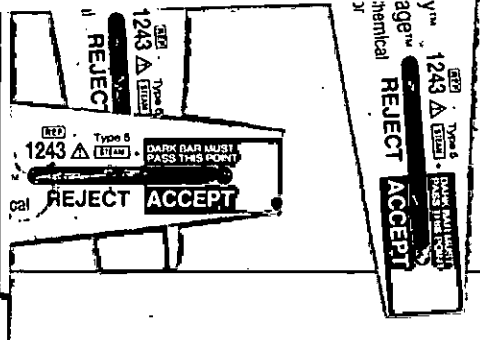
: Paquete de CADERA
do: BRAUN
dor:
Esterilización: 16 11 19
ímero de carga: 4
vencimiento: 30 11 19
ble de empacado:
ble de proceso: CAROLINA
es especiales de almacenamiento:
TA 1164

Nombre: Paquete de cadera
Contenido: Braun
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: 16 11 19
Lote o Número de carga:
Fecha de vencimiento: 30 11 19
Responsable de empacado:
Responsable de proceso: CAROLINA
Condiciones especiales de almacenamiento:
TA

Nombre: Paquete de CADERA
Contenido: BRAUN
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: 16 11 19
Lote o Número de carga: 4
Fecha de vencimiento: 30 11 19
Responsable de empacado:
Responsable de proceso: CAROLINA
Condiciones especiales de almacenamiento:
TA 1164
Nombre del paciente:
Fecha de uso:
Por favor NO utilice el paquete si la fecha de venci
no es clara o si siente el paquete húmedo.

N
F
P

Nombre: Paquete de
Contenido: Paquete R
Esterilizador: 1
Fecha de Esterilización: A 11
Lote o Número de carga:
Fecha de vencimiento: 01 12
Responsable de empacado:
Responsable de proceso:
Condiciones especiales de almacenar
Nombre del paciente:
Fecha de uso:
Por favor NO utilice el paquete si la fe
no es clara o si siente el paquet



CLÍNICA VERSALLES S.A.
COMITÉ DE INFECCIONES
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

FAVOR DILIGENCIAR CON LETRA DESPEGADA Y LEGIBLE

FECHA	

DATOS DEL PACIENTE - LOCALIZACION

NOMBRE		N° de IDENTIFICACIÓN	
Lot Stella Zuluaga Gomez		30328363	
EDAD	EPS	UNIDAD FUNCIONAL	CAMA
47	Sfotal	Quirofano	

CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO QURÚRGICO

Reemplazo total de Cadera MD

ANTIBIOTICO	DOSIS (mg ó gm)	INTERVALO	N° DE DOSIS (Máximo 24 horas o 3 dosis)
CEFAZOLINA x1gr	2gr		1Dosis
GENTAMICINA (Siempre y cuando sea más Clindamicina)			
CLINDAMICINA			
AMPICILINA SULBACTAM			
METRONIDAZOL			
OTRO:			

POR QUÉ UTILIZA OTRO ANTIBIÓTICO?

RECOMENDACIONES INFECTOLOGIA

APROBADO **SI** [√] **NO** [ ]

NOMBRE LEGIBLE Y SELLO MEDICO RESPONSABLE	NOMBRE LEGIBLE Y SELLO ENFERMERO(A) RESPONSABLE	NOMBRE LEGIBLE Y SELLO PERSONAL DE FARMACIA
	Alejandra	

CLINICA VERSALLES

810003245

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 18/11/2019
Hora: 11:51:56
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	18	11	2019

Nombre y Apellidos Usuario: LUZ STELLA ZULUAGA GOMEZ
Documento de identificación: 30328363
Entidad: SALUD TOTAL PGP AMBULATORIO

Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año
	18	11	2019

Fecha de Egreso	Día	Mes	Año
	0	0	0

Certifico que CLINICA VERSALLES **, me presto los siguientes servicios de salud:**
(soportados en la historia clinica): hosp 3 piso

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

Huella índice derecho

clínica versalles
por tu bien

Fecha: NOV 18/2019.

Nombre: Luz Stella Zuluaga Gomez

Identificación: C.C. ✓ TI ___ NUIP ___ RC ___ Nº 30323353.

Aseguradora: S. TOTAL.

R/. CLAVOS DE KIRSCHNER 1.5 #2

TOLDTEDICA

DR. CAMACHO.

CAROLINA VIVAS Q.

clínica versalles
por tu bien

TRATAMIENTOS
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 415
Hoja Nº _____

1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	Nº HISTORIA CLÍNICA
Zuluaga	Gomez	Luz Stella	30328363

Servicio	Sala o cuarto	Nº de cama
UCP	3 Piso	314A

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DIA, MES, AÑO	18-11		19-11		20-11																							
	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Enoxaparina 60 mg		20	8	20	8	20																						
SC cada 12 horas			14	14																								
Terapia respiratoria	18	24	12	24	6	24																						
cada 6 horas			6	18	6	18																						
Cefazolina 1 gr	16	22	10	22	10	22																						
Iv cada 6 horas			4	16	4	16																						
+ 20 sis 02																												
Dipirona 1 gr	18	24	12	24	12	24																						
Iv cada 6 horas			6	18	6	18																						
+ 20 sis 02																												

FIRMAS																												
	1er TURNO																											
	2do TURNO																											
	3er TURNO																											

GRAFICAS DEL NORTE TEL: 683 0516 CALI

clínica versalles

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIOS

NOMBRE: Luz Stella Zuluaga Gomez	CEDULA: 30326363	EDAD: 47	PESO:	CAMA: 314A
FECHA INGRESO: 18-11-19	GRUPOS SANGUINEO: 3+	ENTIDAD: Sisbeto	C:	B:
ALERGICO SI: N NO:	MEDICAMENTO: Diclofenaco	RIESGO DE CAIDAS:	ALTO: ✓	MEDIO: BAJO:
DIAGNOSTICO CLINICO: Reemplazo Protesico cadera derecha	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:			
ESPECIALIDAD: ortopedia - TF				
DIETA: Corriente picada				

FECHA	LIQUIDOS LEV Y MEZCLA	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PENDIENTES DE ENFERMERIA	RESPONSABLE
18-11-19	SSN 1500cc/24h	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Seguimiento por ortopedia	Juan Botero
POR NOVIA	SSN 1500 cc/24h	~~BARANDAS ARRIBA POSICION~~ SEMIFOWLER CUIDADOS		Marcela García
20/11/19	SSN 0,9% 1500cc/24H	ACCESO VENOSO:VALORAR		Alejandro C
		~~ERITEMA, DOLOR, CALOR LOCAL~~ ASISTIR ACTIVIDADES MEDIDAS		
		ANTIESCARAS: CAMBIOS DE		
		POSICION, HIDRATAR PIEL,		
		~~PROMOVER DEAMBULACION~~		
		MEDIDAS ANTINEUMONIA:		
		POSICION FOWLER, SENTAR EN		
		~~EL DIA, ENJUEGUE BUCAL Y~~		
		CEPILLADO DE DIENTES C/8H		
		TIMBRE LLAMADO ENF. CERCA		
		cambios con fondo Gz		
		vigilar dolor		
		vigilar perfusion		
			ERC 22/11/19	



clínica versalles

CONTROL DE ANTIBIÓTICOS, SOPORTES NUTRICIONALES Y NO POS (CTC)

FECHA REALIZACION NO POS	FECHA INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	HORARIO	SUSPENDIDO O CAMBIO CON FECHA	CONTEO DOSIS ADMINISTRADAS	RESPONSABLE
	18-1	Cefazolina + 3g	1amp	ev	6/6h	10-16-22-04	17/28	
	18-1	Diprivan + 3g	2amp	ev	6/10	6-12-18-24	16/20	

NUTRICIÓN ENTERAL	FECHA INICIO:	FORMULA:	CC/H	Kcal/DIA:	Glucometrias: SI (Ver hoja control) NO	FECHA SUSPENSIÓN:

CONTROL DE SONDAS, CATÉTERES Y CURACIONES

ELEMENTO	CALIBRE	FECHA INSERSIÓN	FECHA DE CAMBIO	CURACIONES, ASPIRACIONES Y ESTOMAS	PRÓXIMA CURACIÓN	OBSERVACIONES
SONDA VESICAL						
SONDA NASOGRASTICA/ORO GASTRICA						
TRAQUEOSTOMIA						
TUBO A TÓRAX						
DRENES						
CAVAFIX						
INTRACATH						



clínica versalles
por tu bien

TRATAMIENTOS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
SIS - 415 Hoja Nº 1

1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	Nº HISTORIA CLÍNICA
Zuluaga	Gomez	Luz Stella	30328363

Servicio	Sala o cuarto	Nº de cama
Qx		

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DIA, MES, AÑO	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Cefazolina x 1gr 2amp IV.																														
Ranitidina 50mg IVDmc IV																														
Acido tranexamico 500mg 2amp IV																														
Dexametasona 4mg 8mg IV																														
Ondansetron 8mg 4mg IV																														
Paracetamol IV vial 100ml IV																														
FIRMAS 1er TURNO	Yessenia																													
FIRMAS 2do TURNO																														
FIRMAS 3er TURNO																														

GRAFICAS DEL NORTE TEL: 683 0516 CALI

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA, MES, AÑO		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Atropina																													
1ml																													
1/2 ampolla																													
Reversa																													
Atropina																													
1ml 10mg +																													
Neostigmina																													
0.5mg																													
40mg																													
Hidrocortizona																													
x 100																													
1ampolla iv																													

FIRMAS															
	1er TURNO														
	2do TURNO														
	3er TURNO														

clínica versalles

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRAHOSPITALARIOS

NOMBRE: Liz Stella Zuluaga Campo	CEDULA: 30328363	EDAD:	PESO:	CAMA:
FECHA INGRESO: 18/11/19	GRUPOS SANGUINEO:	ENTIDAD: Sura	C:	B:
ALERGICO SI: NO:	MEDICAMENTO:	RIESGO DE CAIDAS:	ALTO:	MEDIO: BAJO:
DIAGNOSTICO CLINICO: Reemplazo de cadera derecha	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:			
ESPECIALIDAD: Ortopedia				
DIETA:				

FECHA	LIQUIDOS LEV Y MEZCLA	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PENDIENTES DE ENFERMERIA	RESPONSABLE
		Cuidados RD Cx hospitalizo. Cuidados en herida Qx vigilar sangrado control de signos vitales Dieta liquida 6h Rx de cadera Cuidado flematica Hemo C		



clínica versalles

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Yo, Liz Stella Zuluaga Gomez identificado (a) con 30326363 en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del médico tratante o par médico, otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA VERSALLES me practique LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ordenados por el médico o asociados al cuidado.

2. Algunos de los procedimientos son: Toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos venosos y orales, paso de sondas naso/oro gástrica, sonda vesical, canalización venosa periférica o central, curaciones, retiro de invasivos y otros que el médico ordene.

3. Aunque son procedimientos seguros, pueden presentarse complicaciones como: Hematomas, infecciones, dolores locales o sangrados, reacciones adversas, traumatismos y otros impredecibles.

4. Declaro que he sido advertido(a) por el personal de enfermería sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos, y que la práctica de los mismos compromete una actividad de medio en el campo diagnóstico y/o terapéutico, pero no de resultado.

5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés. OTRAS CONSIDERACIONES.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como paciente: SI___ NO ___ Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI_✓_ NO___

Fecha de Notificación: 18-11-19

Firma del Paciente o Representante:

Nombre del Paciente o Representante:

Nombre de la Persona que Informa el Consentimiento: Juan Bueno

Firma de la Persona que Realiza el Procedimiento:

Servicio: hsp 3 Piso

versalles

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE SU PROCESO DE ATENCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE :	Ana Stella Zuluaga Gomez	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	30328363
SERVICIO:	Qx	FECHA DE INGRESO:	

Identifique los riesgos del usuario durante su ciclo de atención, de acuerdo a su condición clinica, creencias y/o características socioculturales. Marque con una X los riesgos identificados y realice las actividades que se describen para cada uno de ellos.

RIESGOS DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

POSIBLES RIESGOS DURANTE LA ATENCIÓN	INDICADORES DE RIESGO		EN CASO DE IDENTIFICAR EL RIESGO SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
lergias: Indague si el paciente es alérgico a algún ...edicamento, sustancia o alimento Registre Cual(es)	°Antecedentes registrados de alergia a medicamentos, sustancias o alimentos ° Paciente y familia refieren antecedentes personales y/o familiares de alergias	✓	1. Realice la respectiva anotación en Historia Clinica de la alergia identificada 2.Incluya en la manilla de identificación el circulo que identifica al paciente como alérgico 3.Incluya en el rótulo de identificación del paciente los datos completos, señale la casilla de alergias. 4.Recuerde en cada entrega de turno incluir información de las alergias del paciente
2. Riesgo de Caídas: Aplique la escala establecida para identificar el riesgo de caídas	° Escala de identificación de riesgo de caídas con clasificación de riesgo medio o alto		1. Identifique al paciente según su riesgo en la manilla y tablero de identificación 2. Realice todas las acciones definidas en la Guía de prevención de caidas
3. Riesgo de lesiones en piel: Aplique la escala establecida para la identificación de Riesgo de úlceras por presión	° Sindrome de inmovilidad ó reposo absoluto ° Incontinencia fecal y/o urinaria ° Obesidad- Desnutrición o deshidratación ° Infección/ sepsis ° Heridas con gran exudado ° Dispositivos como: sondas, yesos, tracciones, oxígeno		1. Realice todas las acciones definidas en la Guía de cuidados de piel y prevención de UPP de acuerdo a la clasificación del riesgo de úlceras por presión
4. Riesgo de presentar una alteración mental durante el proceso de atención: Solicite al área de psicología la aplicación del tamizaje de salud mental posterior a la indicación de hospitalización.	° Tamizaje de salud mental reporta riesgo alto de alteración mental °Paciente con antecedentes de enfermedad mental, consumo de SPA		1. Determinar clasificación de riesgo, riesgo bajo, riesgo medio o riesgo alto 2. Determinar por el área de psicología las actividades de intervención o prevención según las necesidades del paciente. 3. Realizar identificación del paciente con manilla naranja, tablero con riesgo de fuga a los pacientes clasificados como riesgo alto. 4.Solicitar acompañante permanente a los pacientes clasificados con riesgo alto
iesgo de agresión externa: Identifique si el paciente ...senta riesgos de agresión externa por situaciones ...esentadas referidas por el mismo,la familia o las autoridades	°Paciente custodiado por la policía o INPEC °Antecedente o ingreso por agresión		1. Solicite apoyo de Policia o Inpec según el caso, para asegurar la seguridad del paciente 2. Informe al personal de Vigilancia la situación para incrementar las medidas de seguridad al ingreso de visitas 3. Ubique al paciente según disponibilidad de camas en una unidad con menos flujo de usuarios.
6. Riesgo de pérdida o fuga: Identifique de acuerdo a los antecedentes del paciente, factores socioculturales,estado clínico y cognitivo, antecedentes de enfermedad mental o consumo de SPA si presenta riesgo de pérdida o fuga	°Paciente con antecedentes de enfermedad mental, consumo de SPA °Aplique escala para identificación de riesgo de fuga o evasión		1. Identifique el riesgo del paciente segun escala institucional y realice todas las acciones para la prevención de pérdida o fuga según su clasificación 2. Identifique al paciente con la manilla respectiva para el riesgo de pérdida o fuga 3. realice la respectiva anotación en la historia clinica y socialice la situación con su equipo de trabajo 4. Informe a personal de vigilancia que el paciente tiene riesgo de fuga para que se incrementen las acciones de prevención.
7.Riesgo de infección: Identifique si el paciente por su diagnóstico, condición clínica, dispositivos invasivos, tiene riesgo de presentar infecciones asociadas al cuidado de la salud	° Edad mayor a 60 años ° Inmunosupresión ° Diabetes mellitus ° Reposo absoluto- Inmovilidad ° Dispositivos invasivos: Sonda vesical- Ventilación mecánica- BIPAP- Traqueostomía ° Acceso venoso/ arterial/central o periférico	✓	1. Realice la respectiva anotación de manera completa en la historia clínica. 2. Realice todas las acciones definidas en la Guía de enfermería de prevención de IAAS

versalles

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS Y NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE SU PROCESO DE ATENCIÓN

Identifique las necesidades del usuario durante su ciclo de atención, de acuerdo a su condición clínica, creencias y/o características socioculturales. Marque con una X las necesidades identificadas y realice las actividades que se describen para cada una de ellas.

NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

NECESIDADES DEL DURANTE LA ATENCIÓN	INDICADORES DE LA NECESIDAD		EN CASO DE IDENTIFICAR LA NECESIDAD SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
1. Necesidad de Aislamiento: De acuerdo a condición Clínica y diagnóstico del paciente, identifique si requiere aislamiento hospitalario	**• Diagnóstico o síntomas de enfermedad infectocontagiosa o inmunosupresión**		1. Identifique el tipo de aislamiento que requiere el paciente 2. Ubíquelo en la unidad de aislamiento, disponga y proporcione los elementos requeridos 3. Identifique la habitación con el tipo de aislamiento requerido por el paciente 4. Realice la respectiva anotación en la historia clínica del paciente 5. Eduque a la familia y acompañantes del paciente en las acciones a realizar antes del ingreso y durante la visita. Verifique si se ajustan al protocolo de manera adecuada.
ecesidad de intervención nutricional: Identifique si el ente presenta requerimientos nutricionales especiales y/o adicionales, de acuerdo a su condición clínica	**• Estado de desnutrución o malnutrución • Alteraciones para la deglución • Incapacidad para la vía oral (paciente en la unidad de cuidado intensivo, ventilación mecánica, gastrostomía, etc)**		1. Si identifica requerimientos nutricionales especiales para el paciente, informe al médico tratante para que se solicite valoración por Nutricionista 2. Eduque a la familia y/o acompañantes del paciente en la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y el no ingreso de alimentos
3. Necesidad de vinculación a programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Identifique de acuerdo al grupo etáreo del paciente, qué programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad le aplican. Cuales?	**• Verificar de acuerdo al grupo etáreo al que corresponde el paciente, programa de promoción y prevención al cual aplica**		1. Diligencie el formato de remisión a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que apliquen para el paciente 2. Realice la respectiva anotación en historia clínica para que en el momento del egreso el paciente sea remitido a los programas de PyP que le apliquen
4. Necesidad de apoyo emocional: Identifique si el paciente o su familia requieren algún tipo de intervención por psicología	**• Paciente expresa necesidad de apoyo •Paciente a quien se le identifican ideaciones suicidas o sentimientos de frustración y/o desesperanza •Paciente con Dx o cuadro clínico que requiera intervención (Ca- VIH- Abuso, otros)**		1. Comunique al médico tratante la necesidad de apoyo emocional identificada para que realice la solicitud de valoración y acompañamiento por psicología
5. Necesidad de apoyo espiritual: Identifique si el paciente solicita o requiere apoyo espiritual de acuerdo a sus creencias	**• Paciente expresa necesidad de apoyo •Paciente en cuidado paliativo o premortem**		1. En caso de que el paciente o su familia requiera o solicite acompañamiento y/o apoyo espiritual, gestione de acuerdo a sus creencias dicha intervención
ecesidad de cuidados paliativos: El paciente se encuentra en terminal de su enfermedad	**• Paciente con Dx en estado terminal**		1. Proporcione todos los cuidados que el paciente requiera de manera humanizada, aplique todas las acciones definidas en el protocolo de manejo al paciente en cuidados paliativos 2. Brinde toda la información al paciente y su familia sobre su condición clínica
7. Necesidad de Interconsultas	**•Paciente requiere de acuerdo a su condición clínica y diagnóstico valoración por diferentes especialidades**		1. Informe al médico si el paciente requiere alguna interconsulta o valoración adicional para que se realice la respectiva solicitud
8. Necesidad de educación al usuario y su familia	**•Paciente y familias que no se encuentran enterados de su condición de salud, diagnóstico y o tratamiento**		1. Verifique si el usuario y su familia tienen conocimiento de su estado de salud, diagnóstico, tratamiento, y pronóstico 2. En caso de identificar que el usuario y su familia no tienen clara la información anterior, realice socialización y educación en todo lo relacionado con su proceso de atención 3. Verifique el paciente y su familia entendieron y comprendieron la información brindada

versalles

INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO

No	ITEM EVALUADO	F	V	NA	OBSERVACIONES
1	Presentarse con nombre y cargo	/	/		
2	Se entrega y explica protocolo de enfermería	/	/		
3	Se entregan y explican derechos y deberes	/	/		
4	Se explica objetivo de la manilla y tablero de identificación	/	/		
5	Se da información de uso de timbre de llamado y personal a contactar en caso de requerirlo			/	
6	Se entregan y explican tarjetas de cuidados		/		
7	Se diligencia y se solicita al paciente y/o acompañante firma de consentimiento informado para realización de procedimientos de enfermería		/		
8	Se da educación en rutas de evacuación ante emergencias		/		
9	Se da educación en adecuada disposición de residuos		/		
10	Se da información sobre dispositivos y su no manipulación		/		
11	Se brinda educación sobre la importancia de los adecuados hábitos de higiene		/	/	
12	Se brinda educación sobre los horarios de visitas y de alimentación				

MECANISMO PARA LA EDUCACIÓN: F: Folleto- V: Verbal- NA: No aplica

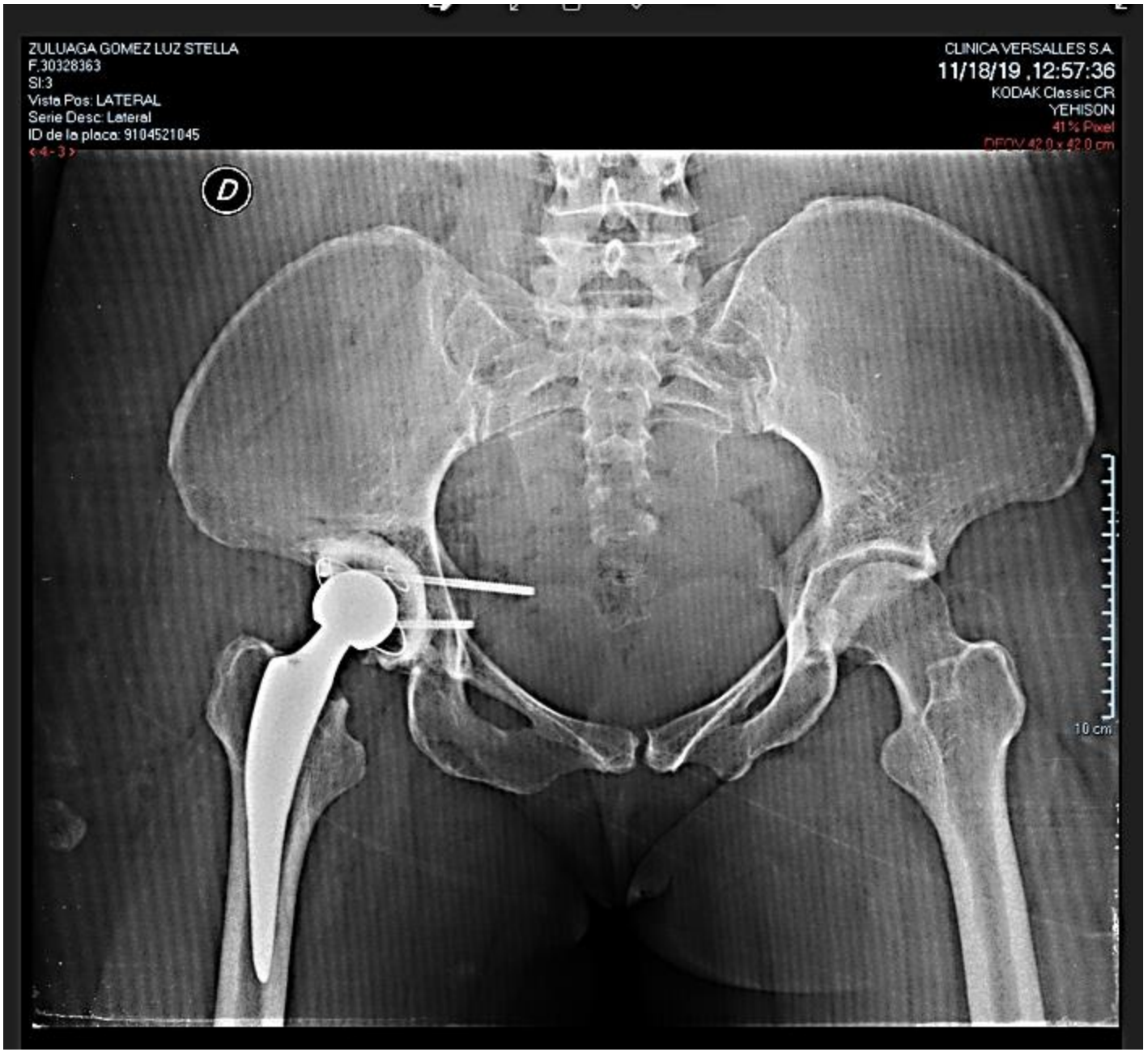
¿EL PACIENTE Y/O FAMILIA CONOCE SU ESTADO DE SALUD?	SI	NO	NA	INFORMACIÓN BRINDADA
Indague al paciente y su familia, ¿conoce su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y/o condición de salud?	/			

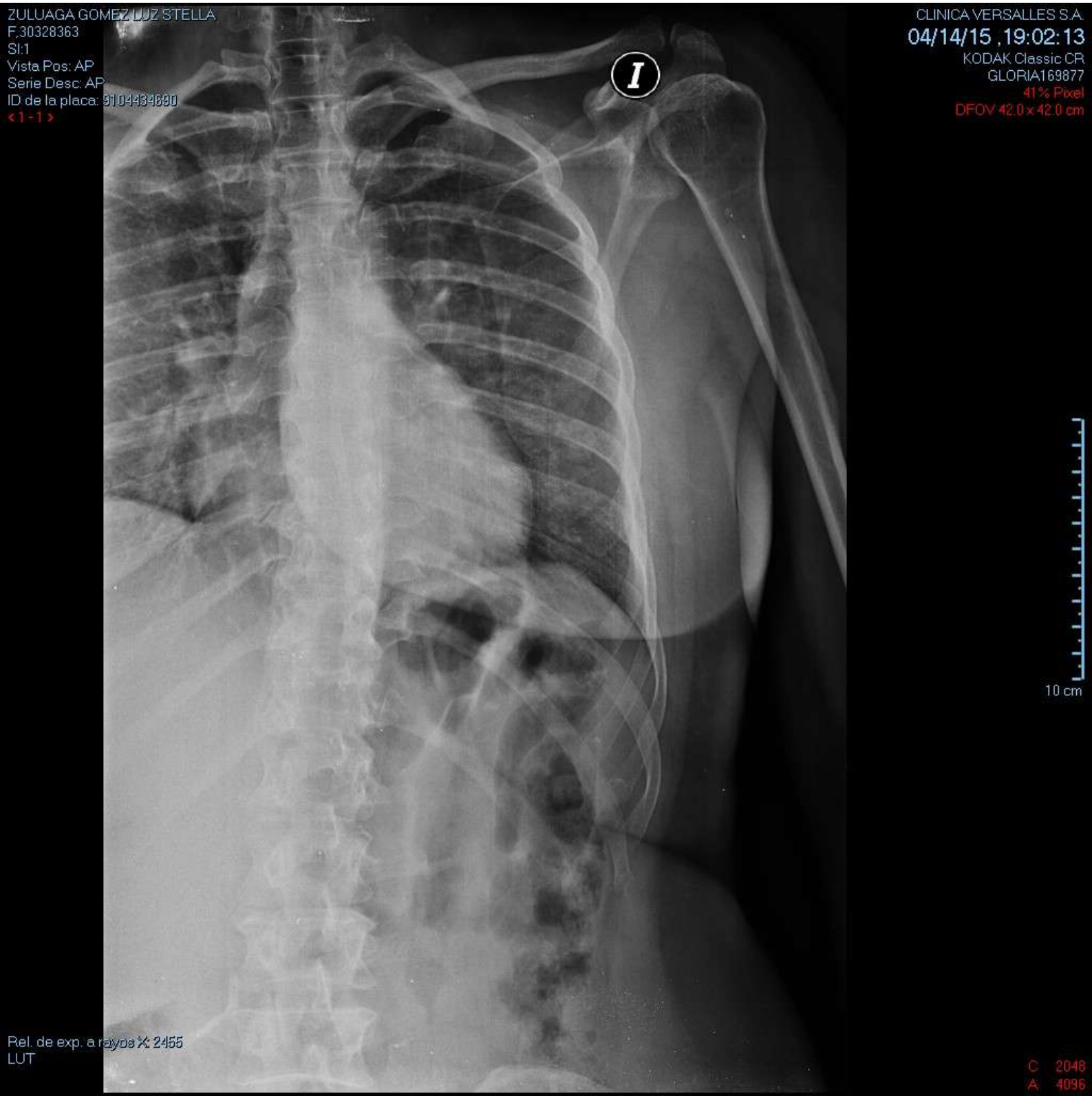
En caso de identificar no conocimiento de la condición de salud por parte del paciente y su familia, solicitar al área médica brindar la información y educación respectiva, de manera efectiva

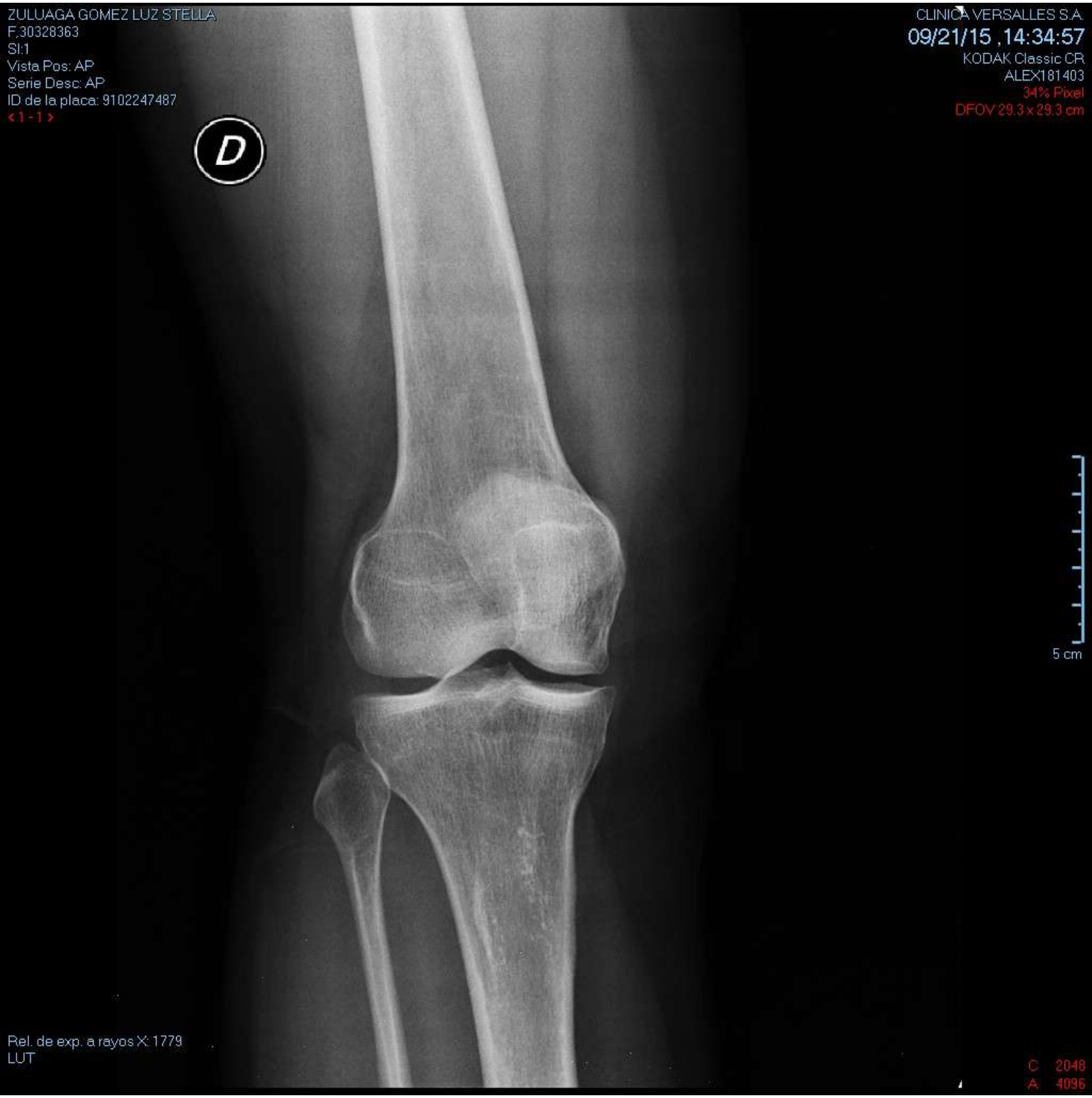
QUIEN BRINDA LA INFORMACION Y/EDUCACIÓN	QUIEN RECIBE LA EDUCACIÓN
Alejandra	y Luz Estella Zuluaga Gómez

EL SIGUIENTE FORMATO DEBE DE CONSIGNARSE EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE COMO EVIDENCIA DE LA EDUCACIÓN

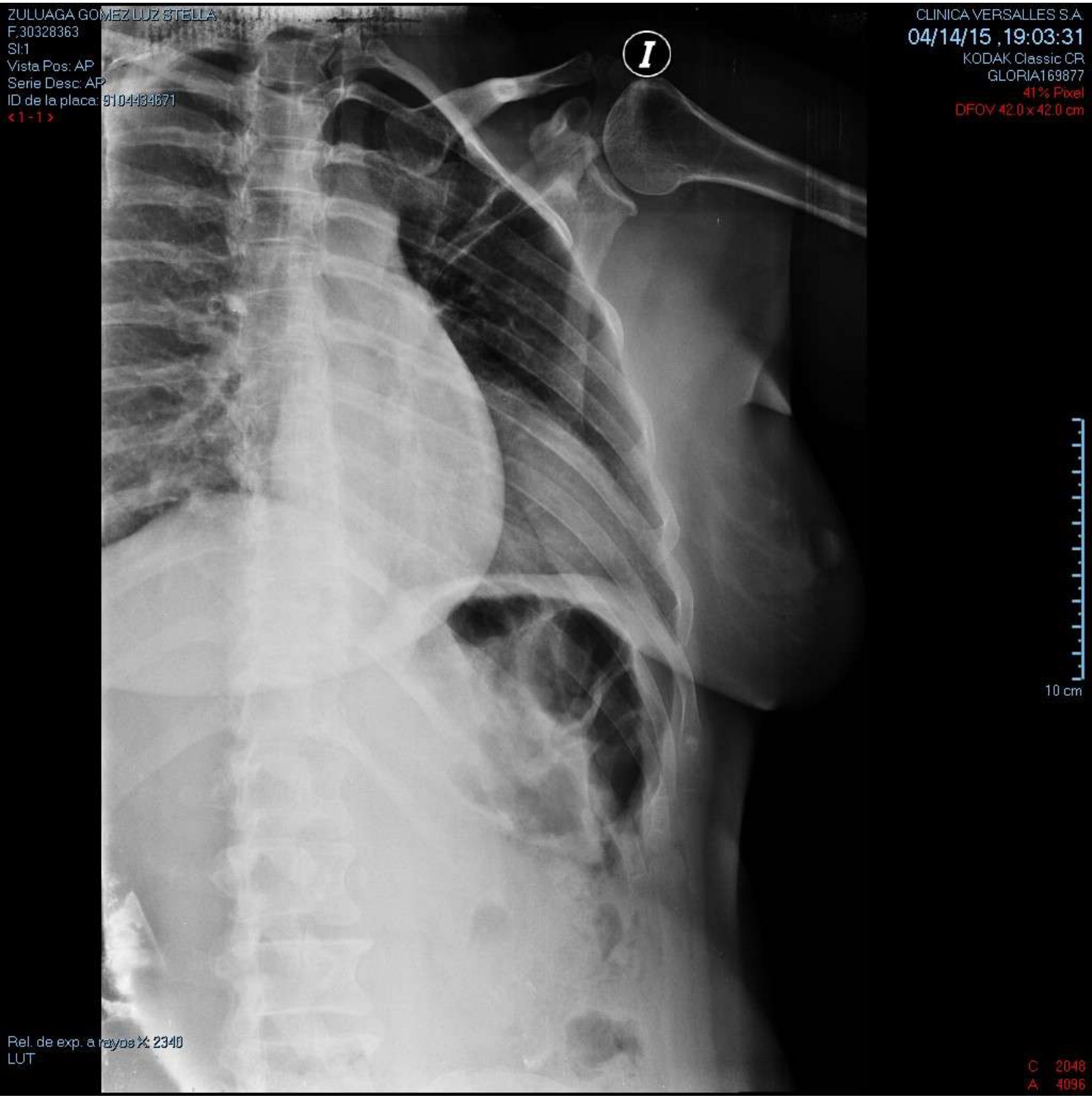

ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:2
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104526294
< 5 POST QX
CLINICA VERSALLES S.A.
11/18/19 ,12:53:47
KODAK Classic CR
YEHISON
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
D
10 cm


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:3
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9104521045
<4 - 3 >
CLINICA VERSALLES S.A.
11/18/19 ,12:57:36
KODAK Classic CR
YEHISON
41 % Pixel
D
10 cm


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104434690
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
04/14/15 ,19:02:13
KODAK Classic CR
GLORIA169877
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
I
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2455
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9102247487
< 1 - 1 >
D
CLINICA VERSALLES S.A.
09/21/15 ,14:34:57
KODAK Classic CR
ALEX181403
34% Pixel
DFOV 29.3 x 29.3 cm
5 cm
Rel. de exp. a rayos X: 1779
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9104375479
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
08/27/13 ,09:05:06
KODAK Classic CR
117815 ALBA
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2150
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104484671
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
04/14/15 ,19:03:31
KODAK Classic CR
GLORIA169877
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm
I
10 cm
Rel. de exp. a rayos X: 2340
LUT
C 2048
A 4096


ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: LATERAL
Serie Desc: Lateral
ID de la placa: 9102201318
< 1 - 1 >
CLINICA VERSALLES S.A.
09/21/15 ,14:36:04
KODAK Classic CR
ALEX181403
34% Pixel
DFOV 29.3 x 29.3 cm
5 cm
Rel. de exp. a rayos X: 1679
LUT
C 2048
A 4096

ZULUAGA GOMEZ LUZ STELLA
F,30328363
SI:1
Vista Pos: AP
Serie Desc: AP
ID de la placa: 9104373360
< 1 - 1 >

CLINICA VERSALLES S.A.
08/27/13 ,09:03:53
KODAK Classic CR
117815 ALBA
41% Pixel
DFOV 42.0 x 42.0 cm



10 cm

Rel. de exp. a rayos X: 2084
LUT

C 2048
A 4096

CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/02/2023 - 13:39:25
Recibo No. S000802609, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN V5AbhtNZur

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=20 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Nit : 810003245-1
Domicilio: Manizales, Caldas

MATRÍCULA

Matrícula No: 84553
Fecha de matrícula: 23 de febrero de 2000
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 16 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales, Caldas
Correo electrónico : juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Teléfono comercial 1 : 8879100
Teléfono comercial 2 : 8852649
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio : Manizales, Caldas
Correo electrónico de notificación : juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Teléfono para notificación 1 : 8879100
Teléfono notificación 2 : 8852649
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 179 del 10 de febrero de 2000 de la Notaria 002 de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de febrero de 2000, con el No. 40528 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA VERSALLES S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaría Segunda de Manizales, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2021, con el No. 88170 del Libro IX, se decretó Cambio de nombre de Clínica Versalles S.A. a Clínica Ospedale Manizales S.A

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 10 de febrero de 2099.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad se propone como objeto social principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1. La prestación de servicios médicos y paramédicos en todas las especialidades, hospitalarios, quirúrgicos, de diagnóstico, terapéuticos y demás actividades relacionadas con las profesiones médicas y paramédicas. 2. La organización, montaje y administración de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y unidades de tratamiento. 3. La celebración con entidades públicas o privadas de contratos de prestación de servicios en todas las especialidades médicas y paramédicas, incluyendo los servicios de evaluación pre y pos-Operatorios que requiera el paciente. 4. La asistencia científica en las diferentes ramas médicas y paramédicas a hospitales, clínicas y universidades. 5. La organización de congresos, simposios, seminarios y charlas para el desarrollo científico y tecnológico de la medicina. En cumplimiento y para el desarrollo del objeto previsto, la sociedad podrá, en particular, celebrar contratos de prestación de servicios con profesionales en todas las áreas que constituyen su objeto, y en general, ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos que guarden relación directa con su objeto social; prestar servicios de consultoría y asesoría, directamente, o a través de otras personas naturales o jurídicas; celebrar toda clase de actos y contratos relacionados con el manejo de clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento, inmuebles, adquirir bienes muebles e inmuebles a cualquier título, enajenarlos o de cualquier otro forma disponer de ellos, gravarlos con prenda o hipoteca, limitar su dominio, darlos en garantía a terceros por obligaciones propias o por obligaciones de las sociedades socias o de las sociedades que se constituyen o fortalezcan con inversión de capital, dar o tomar en arrendamiento o comodato bienes muebles o inmuebles;; celebrar el contrato de leasing en cualquiera de sus formas; celebrar operaciones sobre establecimientos de comercio, participar como socio o accionista en la constitución en toda clase de sociedades comerciales o civiles y adquirir a cualquier título cuotas, partes o acciones en esta misma clase de sociedades; dar, aceptar, negociar, pagar, endosar, cancelar, vender, revender títulos valores de toda clase, celebrar el contrato de mutuo a interés o sin él, con garantía o sin ella, celebrar contratos bancarios, en general realizar toda clase de actos y operaciones civiles y mercantiles, explotar actividades empresariales, siempre en relación con el objeto indicado, sin que pueda decirse que la sociedad carece de capacidad para desarrollar cualquier acto de tal naturaleza. Parágrafo primero: De acuerdo con la Ley, se entienden incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad. Parágrafo segundo: La sociedad podrá fusionarse con otra u otras sociedades que tengan un objeto social igual o parecido al que la sociedad se propone, podrá, igualmente absorber o fusionar otra u otras sociedades, o escindirse; podrá, igualmente, formar consorcios o uniones temporales para participar en todo género de licitaciones públicas o privadas. Parágrafo tercero: Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañía.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.900.000.000,00

No. Acciones	5.900.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.566.443.000,00
No. Acciones	5.566.443,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.566.443.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración: La sociedad tiene los siguientes órganos sociales: A) Asamblea General de accionistas; b) Junta Directiva; c) gerencia.

La representación legal de la compañía y la administración de los negocios sociales compete al gerente de la sociedad. El gerente en sus faltas absolutas o temporales será reemplazado por su suplente, igualmente elegido por la Asamblea General de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades y obligaciones del gerente. Salvo las limitaciones establecidas en los estatutos en razón de la competencia establecida a la Asamblea General de accionistas y a la Junta Directiva, podrá el gerente de la sociedad en ejercicio de su cargo, podrá suscribir y ejecutar cualquier acto o contrato, con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas, para lo cual podrá representar judicial y extrajudicialmente a la compañía, enajenar bienes sociales, fundar sociedades, negociar acciones, cuotas o partes de interés y ejercer todos los actos de administración de las mismas, constituir apoderados, comparecer en juicio, comprometer y desistir, tomar dinero en préstamos, hacer empréstitos bancarios, girar, negociar, y protestar, avalar y pagar títulos valores u otros efectos de comercio. Parágrafo Único. Deberes del Gerente: Como administrador de la sociedad, le corresponde realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social, velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias, velar por que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la revisoría fiscal, guardar y proteger la reserva comercial e industrial de la sociedad, abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada, dar un trato equitativo a todos ellos abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas.

El suplente del gerente solo ejercerá la representante legal de la compañía cuando este supliendo la falta absoluta o temporal del gerente, y cuando ejerza la gerencia en los términos del

articulo 25. En virtud de lo dispuesto en los estatutos, tendrá todas las facultades y obligaciones del gerente de la sociedad.

Son atribuciones de la Junta Directiva, entre otras, las siguientes: - Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de accionistas. - Facultar al gerente ejecutar cualquier acto o contrato con limitación a un monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los casos que el monto sea superior, el acto o el contrato será suscrito y ejecutado bajo autorización expresa de la Junta Directiva o Asamblea General de accionistas.

Corresponde privativamente a la Asamblea General de accionistas el ejercicio de las siguientes atribuciones entre otras: - Reformar los estatutos. - adoptar en general todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos, y el interés comÚn de los asociados. - las demás que le señalen la Ley o los estatutos, y las que no correspondan a otro órgano social. Parágrafo. Delegación. La Asamblea General de accionistas podrá con sujeción a la Ley delegar en la Junta Directiva o en el gerente de la sociedad, alguna o algunas de sus atribuciones siempre y cuando sean delegables.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 53 del 30 de septiembre de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de octubre de 2021 con el No. 90438 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ANDRES GALLEGO OROZCO	C.C. No. 4.517.967

Por Acta No. 56 del 21 de junio de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2022 con el No. 93906 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	LIZ NATALIA ALARCON RUIZ	C.C. No. 1.018.416.692

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89506 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	BYRON DAVID TOBON PATIÑO	C.C. No. 1.053.808.594

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033
SUPLENTES		
PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. No. 10.132.978
SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.098.330

Por Acta No. 13 del 27 de septiembre de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2004 con el No. 46979 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
PRIMER RENGLON	JUAN CARLOS MONCADA ESCOBAR	C.C. No. 10.109.088

Por Extracto del Acta No. 54 del 23 de marzo de 2022 de la Asamblea General De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2022 con el No. 92353 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
SEGUNDO RENGLON	JOSE MAURICIO GAVIRIA HENAO	C.C. No. 71.653.276
SUPLENTES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
PRIMER RENGLON	DIEGO FERNANDO DIAZ GOMEZ	C.C. 10.132.978

Por Acta No. 10 del 28 de marzo de 2004 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2004 con el No. 46883 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
TERCER RENGLON	LUIS FERNANDO JIMENEZ MEJIA	C.C. No. 75.090.033
SUPLENTES		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**

SEGUNDO RENGLON	JORGE HUGO JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.073.779
TERCER RENGLON	FELIPE JIMENEZ MEJIA	C.C. 75.098.330

REVISORES FISCALES

Por Extracto del Acta No. 52 del 16 de junio de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2021 con el No. 89507 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA REVISORA	CROWE CO S.A.S	NIT No. 830.000.818-9	
REVISOR FISCAL PRINCIPAL DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	CARMEN ELENA GAVIRIA GIRALDO	C.C. No. 24.341.799	191234-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE DESIGNADO POR FIRMA REVISORA	LUISA FERNANDA GONZALEZ GIRALDO	C.C. No. 1.053.822.074	260191-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 546 del 09 de abril de 2021 de la Notaria Segunda Del Circuito de ARMENIA, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 88913 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **BYRON DAVID TOBON PATIÑO** identificado con CC. No. **1053808594**, para que Obrando en representación de Clínica Ospedale Manizales S.A para que realice los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber: a) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. b) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos c) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones del poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. d) Para que represente al poderdante en cualquier corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativos, judicial y contencioso, administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. e) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que promueva, para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 4227 del 15 de septiembre de 2004 de la Notaria Cuarta Manizales	46910 del 21 de septiembre de 2004 del libro IX
*) E.P. No. 3767 del 31 de mayo de 2017 de la Notaria Segunda Manizales	76930 del 31 de julio de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 7312 del 20 de octubre de 2017 de la Notaria Segunda Manizales	77484 del 30 de octubre de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 1333 del 04 de marzo de 2021 de la Notaria Segunda Manizales	88170 del 12 de marzo de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 7129 del 06 de octubre de 2021 de la Notaria Sedunda De Manizales Manizales	90460 del 12 de octubre de 2021 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: L6810
Otras actividades Código CIIU: Q8621

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO
Matrícula No.: 170873
Fecha de Matrícula: 25 de febrero de 2015
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : KR 24 Nro. 51 02 - Versalles
Municipio: Manizales, Caldas

Nombre: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Matrícula No.: 84554
Fecha de Matrícula: 23 de febrero de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CLL 51 24 50 - Versalles
Municipio: Manizales, Caldas

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $56,920,847,427
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

CERTIFICAS ESPECIALES

Queda prohibido a la sociedad prestar fianzas o avales de cualquier clase o garantizar con su firma o con sus bienes, obligaciones de terceros en las que no tenga interés directo la compañía. Certifica: Toda diferencia que se suscite durante la existencia de la sociedad, bien sea antes de su disolución o en el periodo de liquidación entre accionistas o accionistas y la compañía, con motivo del contrato social, será sometida a decisión arbitral. El árbitro será uno (1) designado de mutuo acuerdo. A falta de este, cualquiera de las partes podrá acudir al juez civil del circuito para que requiera a la parte renuente a lograr el acuerdo. De no lograr el acuerdo, el juez procedera a designarlo conforme a lo dispuesto por la Ley 23 de 1.991, articulo 101. La sede del tribunal el domicilio y el juicio arbitral se surtira de acuerdo con las reglas legales y el laudo se dictara en derecho. En lo no previsto en esta cláusula se aplicaran las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en

la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



SANDRA MARÍA SALAZAR ARIAS

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

Byron David Tobon P

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

Diana Remolina B.

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS

200053/0120

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.808.594**

TOBON PATIÑO

APELLIDOS

BYRON DAVID

NOMBRES

Byron David Tobon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1991**

SALAMINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 **0013**119014A 1 30688225

12/02/2021
AY1EU4GCVEIAQ0Y9
SEC335989283

República de Colombia

SDO834844454

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE ARMENIA
Calle 19 14-25
Teléfono: 7355541 7355524

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 546

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS

FECHA DE OTORGAMIENTO: NUEVE (09) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021)

DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO

ESPECIFICACIÓN — VALOR ACTO

PODER GENERAL PARA REPRESENTACIÓN JUDICIAL — SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO — IDENTIFICACIÓN

DE: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. — NIT. 810.003.245-1

A: BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO — C.C. 1.053.808.594

T.P. No. 346.730 del C. S. de la J.

En la ciudad de Armenia, departamento del Quindío, República de Colombia, a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021) ante mí, LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO, NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA, se otorgó la escritura pública de PODER GENERAL, que se consigna en los siguientes términos:

Compareció la doctora LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO, mayor de edad, domiciliada en Armenia, identificada con la cédula de ciudadanía 42.794.735, quien obra en condición de Representante Legal de la sociedad denominada CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., identificada con el NIT. 810.003.245-1, sociedad con domicilio principal en Manizales, legalmente constituida por escritura pública número 179 del 10/02/2000 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 40528 del libro IX del Registro Mercantil el 23 de febrero del 2000, constituida como "CLÍNICA VERSALLES S.A." sociedad que por escritura pública número 1333 del 04/03/2021 otorgada en la Notaría 2 de Manizales, registrado en la Cámara de Comercio de Manizales bajo el número 88170 del libro IX del Registro Mercantil el 12 de marzo de 2021, cambió su nombre de CLÍNICA VERSALLES S.A. por CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A., conforme consta en e

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
SDO834844454
OXAKLFYMDMP50SZW
31/12/2020
SEC335989283
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Certificado de Existencia y Representación Legal que con este Instrumento se protocoliza; y dijo: ----------

PRIMERO: Que por medio de esta escritura pública confiere PODER GENERAL amplio y suficiente al abogado BYRON DAVID TOBÓN PATIÑO, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. 1.053.808.594 expedida en Manizales, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 346.730 del C.S. de la J., con dirección de notificación judicial Calle 50 # 24-50 para que represente a la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. en los siguientes actos, derechos y obligaciones a saber, ----------

A) Para que inicie y lleve hasta su culminación procesos Judiciales en cualquier lugar del país, ante cualquier corporación, sean estos declarativos, ejecutivos, de liquidación, ordinarios laborales, administrativos y de cualquier otra índole y ante cualquier jurisdicción o corporación, con facultades para iniciar procesos, notificar o contestar demandas, renunciar a términos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumirlo, pagar y recibir. ----------

B) Para que lleve hasta su culminación cualquier proceso de naturaleza jurídica o judicial, tales como reclamaciones o solicitudes ante particulares, cobros de cartera o requisitos de procedibilidad para el inicio de procesos judiciales o representación en ellos ----------

C) Para que someta a las decisiones de tribunales de arbitramento, constituidos de acuerdo a la ley, o a la costumbre, los pleitos, dudas o diferencias relativos a los derechos y obligaciones del Poderdante y para que me represente en la sustitución de los juicios arbitrales respectivos. ----------

D) Para que represente al Poderdante en cualquiera corporación, y ante cualquier funcionario o empleado de los órdenes legislativo, ejecutivo, judicial y contencioso administrativo en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias o gestiones que el Poderdante tenga que intentar o en las que tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandantes o como demandados o como coadyuvante de cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o seguir tales peticiones, juicios, actuaciones, diligencias, actos o gestiones. ----------

E) Para que desista únicamente de los juicios, gestiones o reclamaciones o actuaciones de naturaleza jurídica en que intervenga a nombre del Poderdante, de los recursos que en ella intervenga o interponga y de las articulaciones o incidentes que

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

17/12/2020

UIQYCI0I7WA55C6O

SDC4942241992

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANóNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 810003245-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 84553
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 23 DE 2000
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JULIO 03 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 56,534,830,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8879100
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 8852649
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 51 24 50
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : VERSALLES
TELÉFONO 1 : 8879100
TELÉFONO 2 : 8852649
CORREO ELECTRÓNICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : lidercontable@clinicaversallessa.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 179 DEL 10 DE FEBRERO DE 2000 OTORGADA POR NOTARIA 002 DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40528 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE FEBRERO DE 2000, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA VERSALLES S.A.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) CLINICA VERSALLES S.A
Actual.) CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1333 DEL 04 DE MARZO DE 2021 OTORGADA POR Notaria Segunda DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 88170 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 12 DE MARZO DE 2021, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CLINICA VERSALLES S.A POR CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-4227	20040915	NOTARIA CUARTA	MANIZALES	RM09-46910	20040921
EP-3767	20170531	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-76930	20170731
EP-7312	20171020	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-77484	20171030
AC-48	20200924	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	MANIZALES	RM09-87437	20201229
EP-1333	20210304	NOTARIA SEGUNDA	MANIZALES	RM09-88170	20210312

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 10 DE FEBRERO DE 2099

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD SE PROPONE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS PROFESIONES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS. 2. LA ORGANIZACIÓN, MONTAJE Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y UNIDADES DE TRATAMIENTO. 3. LA CELEBRACIÓN CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE EVALUACIÓN PRE Y POS-OPERATORIOS QUE REQUIERA EL PACIENTE. 4. LA ASISTENCIA CIENTÍFICA EN LAS DIFERENTES RAMAS MÉDICAS Y PARAMÉDICAS A HOSPITALES, CLÍNICAS Y UNIVERSIDADES. 5. LA ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS, SIMPOSIOS, SEMINARIOS Y CHARLAS PARA EL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE LA MEDICINA. EN CUMPLIMIENTO Y PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO, LA SOCIEDAD PODRÁ, EN PARTICULAR, CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN TODAS LAS ÁREAS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO, Y EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL; PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y ASESORÍA, DIRECTAMENTE, O A TRAVÉS DE OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS; CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, INMUEBLES, ADQUIRIR BIENES MUEBLES E INMUEBLES A CUALQUIER TÍTULO, ENAJENARLOS O DE CUALQUIER OTRO FORMA DISPONER DE ELLOS, GRAVARLOS CON PRENDA O HIPOTECA, LIMITAR SU DOMINIO, DARLOS EN GARANTÍA A TERCEROS POR OBLIGACIONES PROPIAS O POR OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES SOCIAS O DE LAS SOCIEDADES QUE SE CONSTITUYEN O FORTALEZCAN CON INVERSIÓN DE CAPITAL, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O COMODATO BIENES MUEBLES O INMUEBLES;; CELEBRAR EL CONTRATO DE LEASING

17/12/2020
8RGUFICQHG06Q12R
SDC534224191

EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS; CELEBRAR OPERACIONES SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, PARTICIPAR COMO SOCIO O ACCIONISTA EN LA CONSTITUCIÓN EN TODA CLASE DE SOCIEDADES COMERCIALES O CIVILES Y ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO CUOTAS, PARTES O ACCIONES EN ESTA MISMA CLASE DE SOCIEDADES; DAR, ACEPTAR, NEGOCIAR, PAGAR, ENDOSAR, CANCELAR, VENDER, REVENDER TÍTULOS VALORES DE TODA CLASE, CELEBRAR EL CONTRATO DE MUTUO A INTERÉS O SIN ÉL, CON GARANTÍA O SIN ELLA, CELEBRAR CONTRATOS BANCARIOS, EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y MERCANTILES, EXPLOTAR ACTIVIDADES EMPRESARIALES, SIEMPRE EN RELACIÓN CON EL OBJETO INDICADO, SIN QUE PUEDA DECIRSE QUE LA SOCIEDAD CARECE DE CAPACIDAD PARA DESARROLLAR CUALQUIER ACTO DE TAL NATURALEZA. PARAGRAFO PRIMERO: DE ACUERDO CON LA LEY, SE ENTIENDEN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. PARAGRAFO SEGUNDO: LA SOCIEDAD PODRÁ FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES QUE TENGAN UN OBJETO SOCIAL IGUAL O PARECIDO AL QUE LA SOCIEDAD SE PROPONE, PODRÁ, IGUALMENTE ABSORBER O FUSIONARSE OTRA U OTRAS SOCIEDADES, O ESCINDIRSE; PODRÁ, IGUALMENTE, FORMAR CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES PARA PARTICIPAR EN TODO GÉNERO DE LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS. PARAGRAFO TERCERO: QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑIA.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	5.900.000.000,00	5.900.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	5.566.443.000,00	5.566.443,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	5.566.443.000,00		

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 13 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46979 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE OCTUBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	MONCADA ESCOBAR JUAN CARLOS	CC 10,109,088

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JUAN MANUEL VENEGAS CEBALLOS	CC 10,249,20

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA LUIS FERNANDO	CC 75,090,033

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 047 DEL 19 DE MAYO DE 2020 DE Asamblea General Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 85525 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO

República de Colombia
Papel Notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
REPUBLICA DE COLOMBIA
RUTH ALEXANDRA VARGAS CARDONA
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	JIMENEZ GIRALDO ANDRES FELIPE	CC 17,339,337

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	JIMENEZ MEJIA JORGE HUGO	CC 75,073,779

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE MARZO DE 2004 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46883 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	JIMENEZ MEJIA FELIPE	CC 75,098,330

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN: LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS SOCIALES: A) ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; B) JUNTA DIRECTIVA; C) GERENCIA.

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES COMPETE AL GERENTE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES SERÁ REEMPLAZADO POR SU SUPLENTE, IGUALMENTE ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 45 DEL 20 DE FEBRERO DE 2020 DE Asamblea Extraordinaria de Accionistas, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 84677 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ESTRADA AGUDELO LUZ MARINA	CC 42,794,735

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 13 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 81569 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	QUINTERO POLANIA MARIANA	CC 30,287,116

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE. SALVO LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS EN RAZÓN DE LA COMPETENCIA ESTABLECIDA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y A LA JUNTA DIRECTIVA, PODRÁ EL GERENTE DE LA SOCIEDAD EN EJERCICIO DE SU CARGO, PODRÁ SUSCRIBIR Y EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO, CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES,

EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA LO CUAL PODRÁ REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA, ENAJENAR BIENES SOCIALES, FUNDAR SOCIEDADES, NEGOCIAR ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERÉS Y EJERCER TODOS LOS ACTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS MISMAS, CONSTITUIR APODERADOS, COMPARECER EN JUICIO, COMPROMETER Y DESISTIR, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMOS, HACER EMPRÉSTITOS BANCARIOS, GIRAR, NEGOCIAR, Y PROTESTAR, AVALAR Y PAGAR TÍTULOS VALORES U OTROS EFECTOS DE COMERCIO. PARÁGRAFO ÚNICO. DEBERES DEL GERENTE: COMO ADMINISTRADOR DE LA SOCIEDAD, LE CORRESPONDE REALIZAR LOS ESFUERZOS CONDUCENTES AL ADECUADO DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, VELAR POR EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES O ESTATUTARIAS, VELAR POR QUE SE PERMITA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS A LA REVISORÍA FISCAL, GUARDAR Y PROTEGER LA RESERVA COMERCIAL E INDUSTRIAL DE LA SOCIEDAD, ABSTENERSE DE UTILIZAR INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA, DAR UN TRATO EQUITATIVO A TODOS ELLOS ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERESES, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

EL SUPLENTE DEL GERENTE SOLO EJERCERÁ LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA CUANDO ESTE SUPLIENDO LA FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL DEL GERENTE, Y CUANDO EJERZA LA GERENCIA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 25. EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN LOS ESTATUTOS, TENDRÁ TODAS LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE DE LA SOCIEDAD.

SON ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: - ABSTENERSE DE PARTICIPAR POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA CON LA SOCIEDAD O EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERÉS, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. - FACULTAR AL GERENTE EJECUTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO CON LIMITACIÓN A UN MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN LOS CASOS QUE EL MONTO SEA SUPERIOR, EL ACTO O EL CONTRATO SERÁ SUSCRITO Y EJECUTADO BAJO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DIRECTIVA O ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CORRESPONDE PRIVATIVAMENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES ENTRE OTRAS: - REFORMAR LOS ESTATUTOS. - ADOPTAR EN GENERAL TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAMEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, Y EL INTERÉS COMÚN DE LOS ASOCIADOS. - LAS DEMÁS QUE LE SEÑALEN LA LEY O LOS ESTATUTOS, Y LAS QUE NO CORRESPONDAN A OTRO ÓRGANO SOCIAL. PARÁGRAFO. DELEGACIÓN. LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PODRÁ CON SUJECIÓN A LA LEY DELEGAR EN LA JUNTA DIRECTIVA O EN EL GERENTE DE LA SOCIEDAD, ALGUNA O ALGUNAS DE SUS ATRIBUCIONES SIEMPRE Y CUANDO SEAN DELEGABLES.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 38 DEL 30 DE MARZO DE 2017 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76131 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ABRIL DE 2017 FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	RENDON VALENCIA EDELBERTO DE JESUS	CC 10,243,476	131116-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A CONSULTA EXTERNA 4 PISO

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

17/12/2020
S3Q4U4D9Z0Y7D53F
SDC834224190

MATRICULA : 170873
FECHA DE MATRICULA : 20150225
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA 22 25 19
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
MATRICULA : 84554
FECHA DE MATRICULA : 20000223
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CR 51 24 50
BARRIO : VERSALLES
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8879100
TELEFONO 3 : 8852649
CORREO ELECTRONICO : lidercontable@clinicaversallessa.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 22,048,584,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $54,376,746,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

QUEDA PROHIBIDO A LA SOCIEDAD PRESTAR FIANZAS O AVALES DE CUALQUIER CLASE O GARANTIZAR CON SU FIRMA O CON SUS BIENES, OBLIGACIONES DE TERCEROS EN LAS QUE NO TENGA INTERÉS DIRECTO LA COMPAÑÍA.

CERTIFICA:

TODA DIFERENCIA QUE SE SUSCITE DURANTE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD, BIEN SEA ANTES DE SU DISOLUCION O EN EL PERIODO DE LIQUIDACION ENTRE ACCIONISTAS O ACCIONISTAS Y LA COMPAÑIA, CON MOTIVO DEL CONTRATO SOCIAL, SERA SOMETIDA A DECISION ARBITRAL. EL ARBITRO SERA UNO (1) DESIGNADO DE MUTUO ACUERDO. A FALTA DE ESTE, CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRA ACUDIR AL JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO PARA QUE REQUIERA A LA PARTE RENUENTE A LOGRAR EL ACUERDO. DE NO LOGRAR EL ACUERDO, EL JUEZ PROCEDERA A DESIGNARLO CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1.991, ARTICULO 101. LA SEDE DEL TRIBUNAL EL DOMICILIO Y EL JUICIO ARBITRAL SE SURTIRA DE ACUERDO CON LAS REGLAS LEGALES Y EL LAUDO SE DICTARA EN DERECHO. EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLAUSULA SE APLICARAN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación jqCYr8twF7

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

República de Colombia
papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

17/12/2020
0EB882C0HFNJ3U6O
SDC034224189
SDC034224189

NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARAUCA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARAUCA

ESPACIO EN BLANCO

17/12/2020

DGCB3OVJ73ET3JG8

SDC83422418G

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42794735

ESTRADA AGUDELO
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1972
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-1991 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

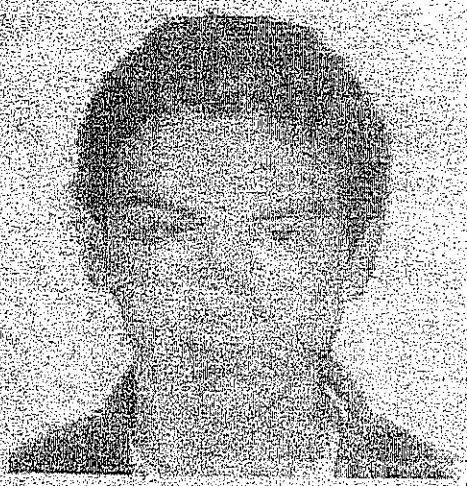
A-0115100-20091531-F-0042794735-20011107 03649 01306A 02 103330231

SDC83422418G

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.808.594
TOBON PATIÑO
APELLIDOS
BYRON DAVID
NOMBRES

Byron David Tobon
FIRMA





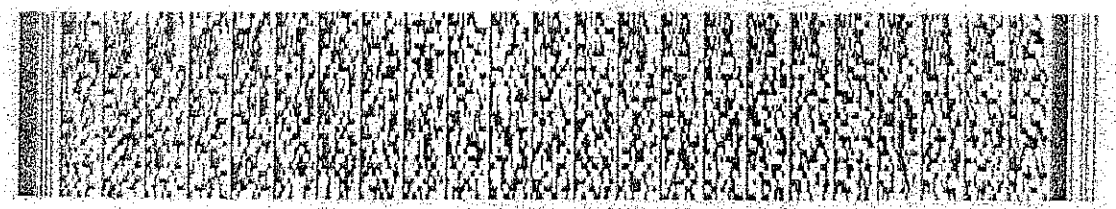
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1991
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

13-FEB-2009 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0900100-00161525-M-1053808594-20090706 0013119014A 1 306882225

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
BYRON DAVID

APELLIDOS:
TOBON PATIÑO

Byron David Tobon P

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES

FECHA DE GRADO
26/06/2020

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

CEDULA
1053808594

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/08/2020

TARJETA N°
346730

NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 2da ARMENIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DESPACHO DEL SECRETARIO GENERAL
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas , certificados y documentos del archivo notarial

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

SDC134224184

promueva; para que transija, concilie, renuncie a términos de ejecutoria, y en general lleve a cabo todas las actuaciones inherentes al cumplimiento de este mandato. ---
Manifiesta además el compareciente que este poder general deberá entenderse vigente hasta tanto no se otorgue su correspondiente revocatoria. ----------

---------- VERIFICACIONES DE LOS COMPARECIENTES: ----------

Los comparecientes manifiestan: ----------

1. Revisión del texto. Que ha(n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) y apellido(s), su(s) real(es) estado(s) civil(es), número(s) correcto(s) de su(s) documento(s) de identificación y de sus poderdantes y aprueba(n) este instrumento sin reserva alguna, en la forma como quedó redactado. ----------

2. Asunción de responsabilidad. Que las declaraciones consignadas en este instrumento corresponden a la verdad y en consecuencia, asume(n) la responsabilidad por cualquier inexactitud. ----------

3. Regularidad formal. Que conoce(n) la Ley y sabe(n) que el Notario responde solo de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los otorgantes, ni de la autenticidad de los documentos que forman parte de este instrumento. ----------

4. Correcciones y/o aclaraciones. Que solo solicitará(n) correcciones, aclaraciones o modificaciones al texto de la presente escritura en la forma y en los casos previstos por la ley. ----------

---------- ADVERTENCIAS DEL NOTARIO ----------

Se advirtió al otorgante: ----------

1. Que es responsables penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos e ilegales. ----------

---------- ROGACIÓN, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN ----------

Rogación. Advertidos del contenido del artículo 6° del Decreto Ley 960 de 1.970, los otorgantes insistieron en firmar este instrumento tal como está redactado. ----------

Otorgamiento. Leído el presente instrumento, el otorgante estuvo de acuerdo con él, lo aceptó en la forma como está redactado y lo firma en testimonio de que lo aprueba.

Autorización. Por lo anterior, la suscrita Notaria Segunda Encargada del Círculo Notarial de Armenia, autoriza el presente instrumento público. ----------

---------- DOCUMENTOS PROTOCOLIZADOS ----------

1. Copias de las cédulas de ciudadanía ----------

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

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PAPEL AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

PMN0K1M6FV02LRT

31/12/2020

12/02/2021

R5NNFOSZP21FILCR

SEC535989282

La presente escritura pública ha quedado elaborada en las hojas de papel notarial número(s): SDO834844454, SDO034844453

RESOLUCIÓN 536 DEL 22/01/2021, MODIFICADA POR RESOLUCIÓN 545 DEL 25/01/2021 -

DERECHOS NOTARIALES: $ 62.700

IVA: $ 20.805

FONDO NACIONAL NOTARIADO: $ 6.800

SUPERNOTARIADO: 6.800

RETENCION EN LA FUENTE: $ 0

EXTENSIÓN Y COPIAS: $ 46.800

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA: $ 3.200

LUZ MARINA ESTRADA AGUDELO

OBRANDO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.

PODERDANTE

C.C. No. 42.791.735.

TEL 312 872 5563

DIRECCION / CIUDAD CL 17 12-30 Edif. JA club, Armenia.

E-MAIL.: luzma.estrada@ospedale.com.co.

PROFESION U OFICIO Gerente. ACTIVIDAD ECONOMICA:

ESTADO CIVIL: Soltero.

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016. SI __ NO X

CARGO: Rep. legal.

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO

NOTARIO SEGUNDO (2) DEL CÍRCULO DE ARMENIA

DMVB

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

SDC234213590

NOTARÍA 2DA ARMENIA

LUIS FERNANDO CASTELLANOS NIETO
NOTARIO

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Es fiel **PRIMERA** fotocopia tomada de la Escritura Pública número 546 del 09 de ABRIL del año **2021** de la Notaría Segunda de Armenia Quindío, que Consta de 09 hojas, copia autorizada por la Secretaria de conformidad al Decreto 1534 de 1917 con destino a:

INTERESADO

RUTH ALEXANDRA VALBUENA CAICEDO
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE ARMENIA

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO PAPEL AUTORIZADO POR SUSCRIPTOR
SDC234213590
L46IMZQWYHO0WZ56
17/12/2020

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 2da. DEL CIRCUITO

ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA

e-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	586759
Emisor	juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Destinatario	ccamacho999@yahoo.es - CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401
Asunto	TRASLADO PREVIO REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO RAD 17001-31-03-006-2022-00175-00
Fecha Envío	2023-03-03 08:26
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2023/03/03 08:29:49	**Tiempo de firmado:** Mar 3 13:29:49 2023 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.
Acuse de recibo	2023/03/03 08:29:50	Mar 3 08:29:50 cl-t205-282cl postfix/smtp [15173]: 15F151248A2A: to=<ccamacho999@yahoo.es>, relay=mx-eu.mail.am0.yahoodns.net[188.125.72.74]:25, delay=1.4, delays=0.12/0/0.59/0.69, dsn=2.0.0, status=sent (250 ok dirdel)
El destinatario abrio la notificacion	2023/03/03 09:18:08	**Dirección IP:** 69.147.86.248 **Agente de usuario:** YahooMailProxy; https://help.yahoo.com/kb/yahoo-mail-proxy-SLN28749.html
Lectura del mensaje	2023/03/03 10:19:33	**Dirección IP:** 191.95.31.11 Colombia - Valle del Cauca - Cali **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 13_6_1 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/13.1.2 Mobile/15E148 Safari/604.1

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

TRASLADO PREVIO REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO RAD 17001-31-03-006-2022-00175-00

Manizales, Caldas

MARZO2022

DOCTOR

CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401

La ciudad.

Cordial saludo

REFERENCIA: proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)

DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga

DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales S.A. SALUDTOTAL entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

REF: LITIS CONSORCIO NECESARIO AL DR CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE CON CC 9.124.4401

BYRON DAVID TOBON PATIÑO , mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Manizales (Caldas), abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S. A. con Nit. 810.003.245-1, consta en el poder general a mi debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, respetuosamente procedo a LLAMAR COMO LITIS CONSORCIO NECESARIO al Dr CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE con CC 9.124.4401 el cual podrá ser citado en el correo electrónico ccamacho999@yahoo.es, para que sea VINCULADO al proceso de la refencia

Por lo anterior hago traslado previo del llamamiento como litis consorcio necesario.

Anexo:

LLAMAMIENTO EN LITIS CONSORCIO NECESARIO Y ANEXOS

DEMANDA PRINCIPAL Y ANEXOS

CONTESTACION DE LA DEMANDA PRINCIPAL Y ANEXOS POR PARTE DE LA CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

Cordialmente

BYRON DAVID TOBON PATIÑO

TP 346.730 del C.S de la J

Apoderado

CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

Adjuntos

PODER_Y_DEMANDA.pdf
LLAMAYANEXOS.pdf
CONTESTACIONYANE.pdf

Descargas

Archivo: PODER_Y_DEMANDA.pdf **desde:** 191.95.31.11 **el día:** 2023-03-03 10:31:55
Archivo: LLAMAYANEXOS.pdf **desde:** 191.95.31.11 **el día:** 2023-03-03 10:31:44
Archivo: LLAMAYANEXOS.pdf **desde:** 191.95.31.11 **el día:** 2023-03-03 10:32:06
Archivo: LLAMAYANEXOS.pdf **desde:** 186.103.1.72 **el día:** 2023-03-03 10:41:27
Archivo: CONTESTACIONYANE.pdf **desde:** 191.95.31.11 **el día:** 2023-03-03 10:20:11
Archivo: CONTESTACIONYANE.pdf **desde:** 191.95.31.11 **el día:** 2023-03-03 10:32:15

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

Manizales, Caldas, MARZO DE 2023
HONORABLE JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D. Con copia a las partes procesales

REFERENCIA: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)
DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga
DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales - S.A. SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00
LLAMADOS EN GARANTIA: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A – CHUBB SEGUROS COLOMBIA

REF: EVIDENCIA DEL TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, actuando como apoderado de la **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A**. con Nit. 810.003.245-1, Por este medio y estando dentro del termino legal para hacerlo, me permito remitir soporte de radicación de la contestación del llamamiento en garantía realizado por SALUDTOTAL, en oportunidad por el canal dispuesto para ello, aunado a ello se corre traslado previo de esta a las partes procesales como traslado previo del llamamiento en garantía a **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A** y llamamiento como litis consorcio a **CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE** con CC 9.124.4401

SE ANEXA:

- Contestación del llamamiento y anexos.
- Llamamiento a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. y anexos
- Llamamiento a CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE como litis consorcio y anexos.
- Testigos Email certificado de traslados previos

NOTIFICACIONES.
Atenderé notificaciones tanto las personales como las de mi poderdante en el correo electrónico juridica@clinicaospedalemanizales.com y tobondavid31@gmail.com; o en la sede de la **CLINICA OSPEDALE MANIZALES** en Manizales, Caldas en la dirección Calle 51 No 24-50 tercer piso oficina juridica.

Del Señor Juez, respetuosamente;

Byron David Tobón P.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO
C.C. No. 1.053.808.594 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 346730 del C.S de la J.
Móvil: 3148223501
Correo E: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co tobondavid31@gmail.com

Alerta: Mensaje 587645 con estado Mensaje enviado con estampa de tiempo

AC Alerta cambio de estado mensaje 587645 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 3:50 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587645
Destinatario nombre: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO
Destinatario correo: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 15:50:17
Estado: Mensaje enviado con estampa de tiempo

Alerta: Mensaje 587645 con estado Lectura del mensaje

AC Alerta cambio de estado mensaje 587645 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 3:51 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587645
Destinatario nombre: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO
Destinatario correo: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 15:51:17
Estado: Lectura del mensaje

Alerta: Mensaje 587645 con estado Acuse de recibo

AC Alerta cambio de estado mensaje 587645 en e-entrega <no-re
Para CLINICA OSPEDALE 4:07 p.m.
Firmado por correoseguro@e-entrega.co

Alerta estado de mensaje.

Id mensaje: 587645
Destinatario nombre: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO
Destinatario correo: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Asunto: REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.
Fecha envio del mensaje: 2023-03-03 16:06:24
Estado: Acuse de recibo

e-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	587645
Emisor	juridico@clinicaospedalemanizales.com.co
Destinatario	notificacionesjud@saludtotal.com.co - SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO
Asunto	REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.
Fecha Envío	2023-03-03 15:43
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2023/03/03 15:50:17	**Tiempo de firmado:** Mar 3 20:50:17 2023 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.3.0.
Acuse de recibo	2023/03/03 15:50:24	Mar 3 15:50:24 cl-t205-282cl postfix/smtp [17414]: 652EE1248858: to=<notificacionesjud@saludtotal.com.co>, relay=smtp.saludtotal.com.co[200.31.17.85]: 25, delay=6.6, delays=0.09/0/0.81/5.7, dsn=2. 0.0, status=sent (250 2.0.0 Ok: queued as 99A08A52F6)
Lectura del mensaje	2023/03/03 15:51:17	**Dirección IP:** 104.45.211.239 United States of America - California - San Francisco **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; WOW64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/63.0.3239.84 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

e-entrega
Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.

SEÑORES

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO

notificacionesjud@saludtotal.com.co

REFERENCIA: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual (responsabilidad médica)

DEMANDANTES: Luz Stella Zuluaga Gómez Mario Alberto Cortés Gallo Mario Alejandro Cortés Zuluaga Jhoan Hernando Cortés Zuluaga

DEMANDADOS: Clínica Ospedale Manizales - S.A. SALUDTOTAL EPS

RADICADO: 17001-31-03-006-2022-00175-00

LLAMADOS EN GARANTIA: CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A – CHUBB SEGUROS COLOMBIA

REF: TRASLADO PREVIO DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, TRASLADO DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA A SBS SEGUROS Y LLAMAMIENTO COMO LITIS CONSORCIO AL DR CESAR CAMACHO.

BYRON DAVID TOBON PATIÑO, actuando como apoderado de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A. con Nit. 810.003.245-1, Por este medio y estando dentro del termino legal para hacerlo, me permito remitir previamente contestación del llamamiento en garantía realizado por SALUDTOTAL, en oportunidad por el canal dispuesto para ello, traslado previo del llamamiento en garantía a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A y llamamiento como litis consorcio a CESAR AUGUSTO CAMACHO OLARTE con CC 9.124.4401

Cordialmente

BYRON DAVID TOBON PATIÑO

TP 346.730 del C.S de la J

Apoderado

CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A

Adjuntos

LLAMAMIENTOLITISCONSORCIONECESARIO.pdf

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by

LLAMAMIENTOENGARANTIAYANEXOSCOMPLETO.pdf
CONTESTACIONLLAMAMIENTOSALUDTOTALYANEXOS.pdf

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

© 2014 Servientrega S. A. | Todos los derechos reservados
Contacto: e-entrega.soporte@servientrega.com
Powered by