



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

23

DE ACUERDO A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PROCEDE:

" Se elimina riesgo Cali

" Se excluye de la póliza la cobertura para el Ensayo Clínico de servicios asistenciales de la actividad inmunomoduladora y nutricional del consumo regular del suplemento dietario tipo granulado, con vitaminas, minerales y glucanos de Ganoderma lucidum en 116 niños de 3 a 5 años y 50 adultos", toda vez que la vigencia fue de octubre 5 de 2015 a marzo 5 de 2016

" Respecto de los perjuicios extrapatrimoniales se ajusta a: Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento / por vigencia/ en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

GPG/ANA NOREÑA...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*

60

PÓLIZA N° 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 990.002.400-2



PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

CERIFICADO DE MODIFICACION		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LIDER N°		CERIFICADO LIDER N°		A.P. NO	
24		24		3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		900.450.493-2	
DIA MES AÑO		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LIDER N°		CERIFICADO LIDER N°		A.P. NO	
24 4 2017		24		3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		900.450.493-2	
DIRECCION		DIRECCION		DIRECCION		DIRECCION		DIRECCION	
KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA	
TOMADOR		ASEGURADO		DIRECCION		DIRECCION		DIRECCION	
3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA		KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIIOQUIA	
EMITIDO EN		MONEDA		TIPO CAMBIO		VALOR ASEGURADO TOTAL		FORMA DE PAGO	
MEDELLIN		Pesos		100		\$ 0.00		4. CONTADO - 30	
CENTRO OPER. SUC.		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	
1002 10		24 4 2017		21 4 2017		00:00 1 8 2017		00:00 102	

**BENEFICIARIOS**  
Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOS

Documento  
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato colectivo sindical No. CS 008 de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO COLECTIVO SINDICAL No. CS 008 de 2017 suscrito con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGUI Y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES - FED SALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$270.000.000 desde el 21 de abril de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

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

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

*[Handwritten signature]*

24/04/2017 18:33:59

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO		COMPAÑIA		DISTRIBUCIÓN		PRIMA		%	
EL TOMADOR		SANIN ALIANZA LTDA		4425 3		17.00		0.00	
INTERMEDIARIOS		COMISIÓN		%		17.00		0.00	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR 8 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VIA TELEFÓNICA. PÁGINA WEB, CONTACTENOS@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385. [delosocia@previsora.gov.co](mailto:delosocia@previsora.gov.co)

- COPIA -

61

526

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA MES AÑO 28 4 2017		CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA		N° CERTIFICADO 25	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO		
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD				DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 900.450.493-2	TELÉFONO 4443218		
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD				DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 900.450.493-2	TELÉFONO 4443218		
EMITIDO EN MEDELLIN		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos		1002	10	DÍA MES AÑO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00		1002	10	28 4 2017	28 4 2017	00:00	1 8 2017	00:00	95
CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD				FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00			

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1.500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1.500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1.500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1.500,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1.500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		60,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		300,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****0.00</b>

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

28/04/2017 14:45:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00 62 0.00

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprvisoran@ustarizabogados.com

- COPIA -

8ISE-U-001-4

527

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 850.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

25

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 57C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 57C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$600.000.000 desde el 28 de abril de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

63

42

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.012.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA MES AÑO 28 4 2017			CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 25			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD						DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA						NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218	
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD						DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA						NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218	
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE AÑO A LAS						HASTA AÑO A LAS		NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos			1002	10	28 4 2017			28 4 2017		00:00		1	8	2017 00:00		95
TIPO CAMBIO 1.00									FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		60,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		300,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS  
Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef  
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO  
Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).	PRIMA	\$*****0.00
	GASTOS	\$*****0.00
	IVA-RÉGIMEN COMUN	\$*****0.00
	AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.	TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

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

28/04/2017 14:45:31  
  
FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN		INTERMEDIARIOS		
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

64

528

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 660.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

26

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 57C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 57C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$600.000.000 desde el 28 de abril de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

Las demás condiciones no modificados por el presente anexo contiúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

65

48

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

DIA 28	SOLICITUD MES 4	AÑO 2017	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 27	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
-----------	-----------------------	-------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA	Pesos	1002	10	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	95
TIPO CAMBIO	1.00			28	4	2017	28	4	2017	00:00	1	8	2017	00:00	

CARGAR A:	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	FORMA DE PAGO	4. CONTADO - 30	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ 0.00
-----------	---	---------------	-----------------	-----------------------	---------

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1.500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1.500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1.500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1.500,000,000.00	SI	200,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1.500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Se incluye como asegurado adicional a SAVIA SALUD EPS, de acuerdo con el CONTRATO SINDICAL No. 040-2017 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACION Y OPERACIÓN DEL MODELO PROGRAMA DE ATENCION HOSPITALARIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD a partir de 28/04/2017 y hasta el término de la vigencia del contrato o de la póliza lo que ocurra primero, hasta por un límite máximo de valor asegurado de \$295.086.800, para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).	PRIMA	\$*****200,000.00
	GASTOS	\$*****0.00
	IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****38,000.00
	AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
	<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****238,000.00</b>

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

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

28/04/2017 16:14:39

*[Firma manuscrita]*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	66

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345, PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

ORIGINAL

SISE-U-001-4

529

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

27

Las demás condiciones no modificados por el presente anexo contiúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

67

49

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.012.400-2



**PREVISORA**

SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 8 MES 5 AÑO 2017			CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 23			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO					
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD						DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA						NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218					
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD						DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA						NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218					
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER 1002			SUC. 10			EXPEDICIÓN DÍA 8 MES 5 AÑO 2017			VIGENCIA DESDE AÑO 2017 A LAS 00:00 HASTA AÑO 2017 A LAS 00:00						NÚMERO DE DÍAS 85		
MONEDA Pesos			TIPO CAMBIO 1.00			FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30						VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00								

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
7	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****0.00</b>

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

08/05/2017 16:34:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

68

530

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

28

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 59C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 59C de 2017 suscrito entre HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E. y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$500.000.000 desde el 08 de mayo de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza "

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

69

50

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 866.002.400-2



PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 6 MES 7 AÑO 2017			CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 29			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218									
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			NIT 900.450.493-2			TELÉFONO 4443218									
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER 1002			SUC. 10			EXPEDICIÓN DÍA 6 MES 7 AÑO 2017			VIGENCIA DESDE AÑO 2017 A LAS 00:00			HASTA AÑO 2017 A LAS 00:00			NÚMERO DE DÍAS 27
MONEDA Pesos			TIPO CAMBIO 1.00			FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00									

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	10,000,000.00 \$	NINGUNO	0.00
7	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		0.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	10,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo	0.00 SMLLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef  
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****0.00</b>

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

06/07/2017 08:41:54

*[Firma manuscrita]*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	70 0.00

571

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

29

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 93C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 93C DE 2017 suscrito entre HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E. y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$800.000.000 desde el 05 de julio de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

"Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza"

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

71

PÓLIZA N°

1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 060.092.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 12	MES 7	AÑO 2017	CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	N° CERTIFICADO 30'	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO						
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			NIT 900.450.493-2 TELÉFONO 4443218							
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			NIT 900.450.493-2 TELÉFONO 4443218							
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER. 1002			SUC. 10							
MONEDA Pesos			EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS 20				
TIPO CAMBIO 1.00			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO					
			12	7	2017	12	7	2017	00:00	1	8	2017	00:00
CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV		NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

TERCEROS AFECTADOS

Documento

NIT 000

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

12/07/2017 10:25:02

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

72

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensor@previsora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-UJ-001-5

532

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

30

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión de la modificación No.1 Otro Si al contrato No. 56C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura a la modificación No.1 Otro Si al contrato No. 56C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$600.000.000 desde el 12 de julio de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

73

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA MES AÑO 13 7 2017		CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA		N° CERTIFICADO 3	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO		
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD				DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 900.450.493-2	TELÉFONO 4443218		
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD				DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 900.450.493-2	TELÉFONO 4443218		
EMITIDO EN MEDELLIN	CENTRO OPER 1048	SUC. 10	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 13 7 2017			VIGENCIA DESDE AÑO A LAS 13 7 2017 00:00		HASTA AÑO A LAS 1 8 2017 00:00	NÚMERO DE DÍAS 19
MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00			FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00			

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMUN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****0.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

13/07/2017 16:52:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

74

533

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

31

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 100C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 100C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$800.000.000 desde el 13 de julio de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

75

52

PÓLIZA N°

1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860 902 400 2**PREVISORA**

SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 27	MES 7	AÑO 2017	CERTIFICADO DE MODIFICACION		N° CERTIFICADO 32	CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO							
TOMADOR			3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					NIT 900.450.493-2								
DIRECCIÓN			KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA					TELÉFONO 4443218								
ASEGURADO			3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					NIT 900.450.493-2								
DIRECCIÓN			KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA					TELÉFONO 4443218								
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1048	10	27	7	2017	27	7	2017	00:00	1	8	2017	00:00	5
CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD								FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00						

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOSDocumento  
NIT 000Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 107C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 107C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$800.000.000 desde el 27 de julio de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

MAC/ALBA SANCHEZ\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMUN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****0.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

27/07/2017 11:25:26

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

76

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385. defensor@previsora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-U-001-5

534

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

DÍA	SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.									
13	MES 7 AÑO 2017	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	31			NO									
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					NIT 900.450.493-2										
DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA					TELÉFONO 4443218										
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					NIT 900.450.493-2										
DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA					TELÉFONO 4443218										
EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA	Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	13	7	2017	13	7	2017	00:00	1	8	2017	00:00	19
CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD					FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00						

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).	PRIMA	\$*****0.00
	GASTOS	\$*****0.00
	IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
	AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.	TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

13/07/2017 16:52:03

*[Firma manuscrita]*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00
								77

53



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

31

De acuerdo a la información suministrada, se autoriza la inclusión del contrato sindical No. 100C de 2017 a partir de la fecha, así:

Se extiende cobertura al CONTRATO SINDICAL No. 100C de 2017 suscrito con EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E y FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD, dentro de la póliza por el monto máximo de \$800.000.000 desde el 13 de julio de 2017 hasta el término de la vigencia del contrato o de la presente póliza es decir 01/08/2017, lo que ocurra primero. Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

" Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*

78





HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

33

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA. CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

NIT: 9004504932

DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

ASEGURADOS NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

NIT: 9004504932

DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

OBJETO DEL SEGURO

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

RIESGOS ASEGURADOS:

1. SEDE MEDELLÍN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO
5. SEDE CALI: INGRESA DESDE 19 SEPTIEMBRE DE 2015, NO OPERA LA RESTROACTIVIDAD INICIAL QUE TRAE LA PÓLIZA.

ACTIVIDAD: Sindicato de Gremio

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción. Agosto 01 de 2011. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 1.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4 % + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$300.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado. Texto Continúa en Hojas de Anexos...

80



**PREVISORA**  
SEGUROS

596

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

33

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a \$10.000.000 por evento y \$60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento / en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

**Responsabilidad civil profesional médica:**

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

**Responsabilidad civil general:**

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diere origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.Texto Continúa en Hojas de Anexos...

81

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

33

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

**EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

**CONDICIONES PARTICULARES.**

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

82



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

33

- d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.  
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
  8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
  9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
  10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
  11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

GLORIA G/ALBA SANCHEZ...\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*

83

PÓLIZA N°  
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA MES AÑO 31 7 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 74	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO						
TOMADOR 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			NIT 900.450.493-2								
DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO 4443218								
ASEGURADO 3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD			NIT 900.450.493-2								
DIRECCIÓN KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO 4443218								
EMITIDO EN MEDELLIN	CENTRO OPER 1002	SUC. 10	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 7 2018				VIGENCIA DESDE A LAS HASTA A LAS DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO 1 8 2018 00:00 1 8 2019 00:00				NÚMERO DE DÍAS 365
MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		FORMA DE PAGO 7. PAGO A LOS 45 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00				

Riesgo: 1 -  
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	319,050,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		60,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		10,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		300,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 % NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I  
Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, 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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTICULO 1088 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

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

PRIMA	\$***319,050,000.00
GASTOS	\$*****+0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**60,619,500.00
AJUSTE AL PESO	\$*****+0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*379,669,500.00</b>

31/07/2018 14:08:25

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE. SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2569 DE 1985.  
SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%. POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	

82

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

74

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD  
NIT: 900.450.493-2  
DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100 MEDELLIN - ANTIOQUIA

ASEGURADOS NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD  
NIT: 900.450.493-2  
DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100 MEDELLIN - ANTIOQUIA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS  
CIUDAD: MEDELLIN - ANTIOQUIA  
VIGENCIA: 01/08/2018 - 01/08/2019

**OBJETO DEL SEGURO**

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

ACTIVIDAD: Sindicato de Gremio

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 1.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 21.27% + IVA

**RIESGOS ASEGURADOS**

1. SEDE MEDELLÍN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO
5. SEDE CALI: INGRESA DESDE 19 SEPTIEMBRE DE 2015, NO OPERA LA RESTROACTIVIDAD INICIAL QUE TRAE LA PÓLIZA

**DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$300.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a \$10.000.000 por evento y \$60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento / en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:  
Texto Continua en Hojas de Anexos...

85

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

74

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la caratula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diere origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
  - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
  - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
  2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

86

HONORABLE

JUZGDO CATORCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BARRANQUILLA

E.S.D



Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Radicado: 08-001-33-33-014-2017-00716-00

Demandante: ALBA MENDOZA DURÁN

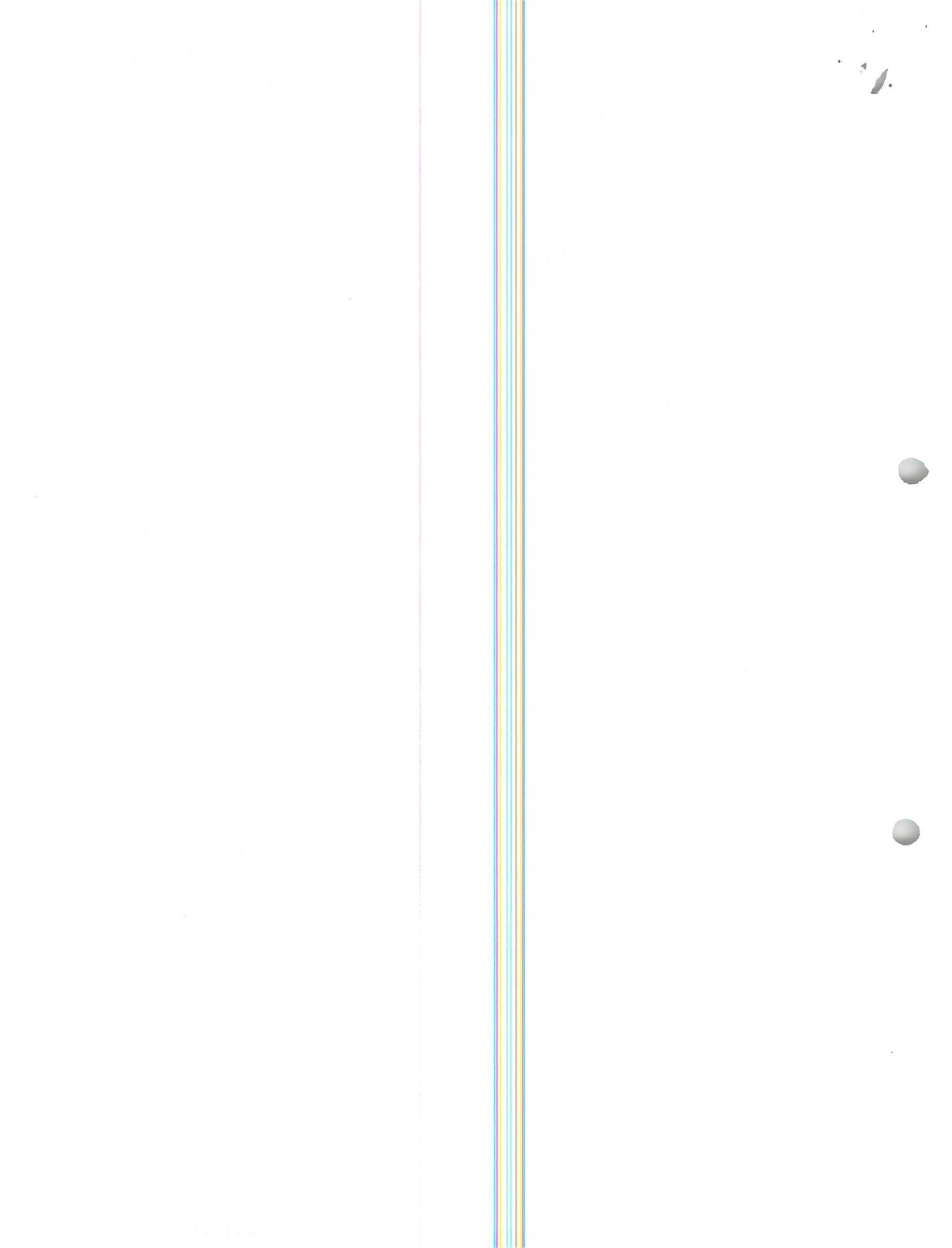
Demandado: D.E.I.P. DE BARRANQUILLA-IPS UNIVERSITARIA Y OTROS

Asunto: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**JOHN CASTILLO BARRIOS**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado titulado e inscrito, identificado con cédula de ciudadanía No 72.207.720 de Barranquilla (Atlántico), portador de tarjeta profesional No 107529 C.S. de la J, y **JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado titulado e inscrito, identificado con cédula de ciudadanía No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico), portador de la tarjeta profesional No 176128 del C.S de la J, actuando como apoderados judiciales de **NEOGRANDE S.A.S.**; NIT No 802014438-2, representada legalmente por **RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ**, o quien haga sus veces, identificado con cédula de ciudadanía No 72.254.620 de Barranquilla (Atlántico), quien ha sido vinculada al proceso de la referencia mediante llamamiento en garantía promovido por la **IPS UNIVERSITARIA**, encontrándonos en vigencia del término legal, nos permitimos contestar el llamamiento en garantía, así como también pronunciarnos sobre la demanda principal.

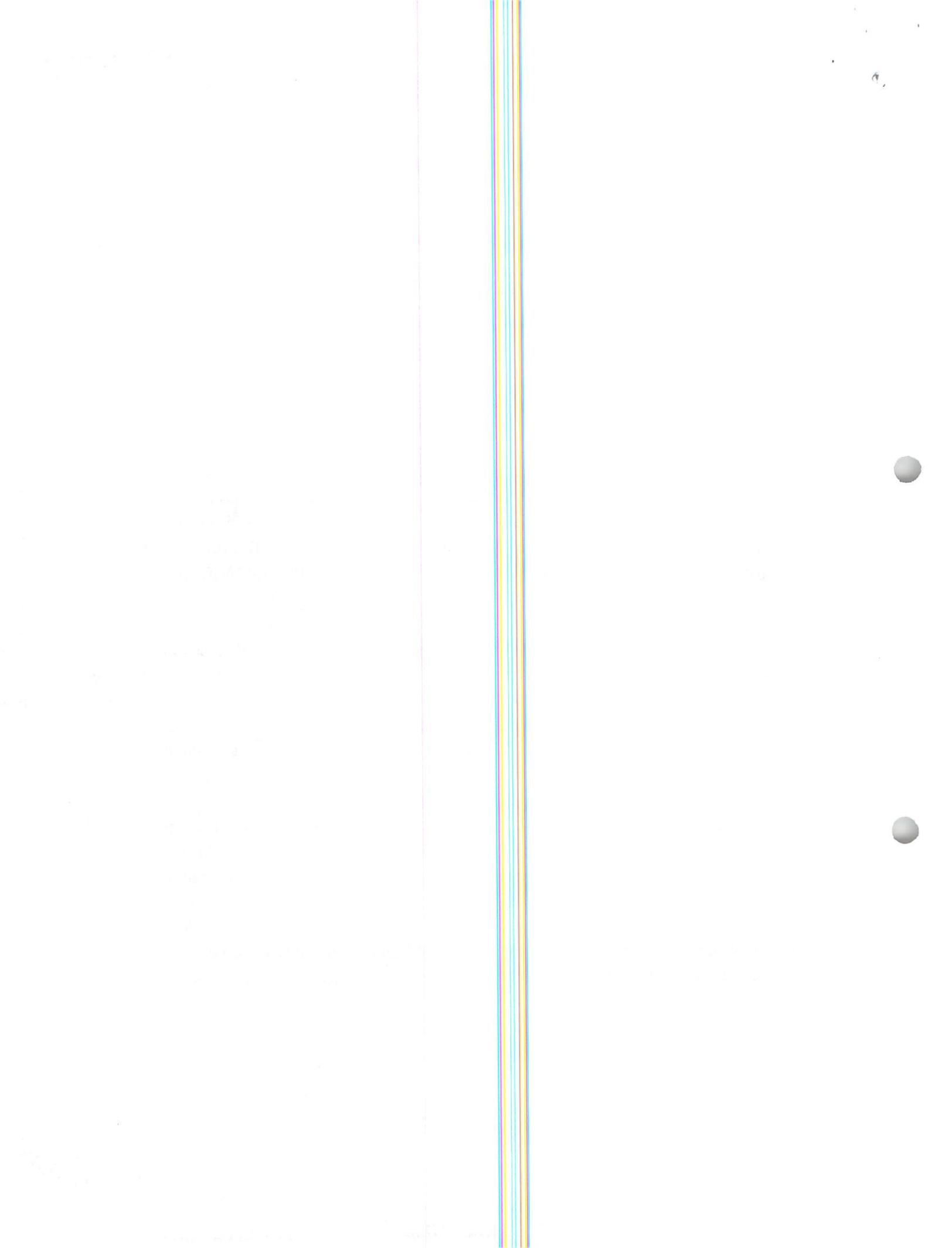
**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA RESPONDEMOS LO SIGUIENTE:**

1. El hecho 1 es cierto, es evidente que cursa una demanda en contra de la **IPS UNIVERSITARIA**; quien ha llamado en garantía a nuestro representado por una supuesta mala praxis al paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**.
2. En el hecho 2 nuestro poderdante aclara, **NEOGRANDE SAS**, tiene una naturaleza de sociedad por acciones simplificadas, cuyo NIT es el No 802.014.438-2. Contratamos con la **IPS UNIVERSITARIA** la prestación de servicios para la atención integral del proceso asistencial en unidad de cuidados intensivos e intermedios, para



la atención médico-asistencial de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonato, pediátrica y adulto en la **IPS UNIVERSITARIA** sede Barranquilla.

3. **Los hechos 3 y 4 son ciertos**, nuestro poderdante está de acuerdo con el objeto del contrato enunciado, pero aclara que no es de naturaleza sindical, es un contrato de prestación de servicios especializados cuya identificación corresponde al No CBA 12-056-2012, el cual, a la fecha de sucedidos los hechos (2015) se encontraba ejecutándose y vigente.
4. **El hecho 5 es cierto en parte**, nuestro representado reitera que el contrato suscrito con la **IPS UNIVERSITARIA** sede Barranquilla y **NEOGRANDE SAS**, es de prestación de servicios especializados, por lo tanto, el objeto es claro "la prestación de servicios para la atención integral del proceso asistencial en unidad de cuidados intensivos e intermedios, para la atención médico-asistencial de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonato, pediátrica y adulto en la **IPS UNIVERSITARIA** sede Barranquilla". El entonces paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**, tuvo dos hospitalizaciones en la **ESE HOSPITAL DE BARRANQUILLA**, la primera del día 29 de septiembre de 2015 al 30 de septiembre de 2015, en la cual, **NEOGRANDE SAS** no participó en los procesos médicos que se dieron en torno a la atención que recibió el citado paciente; en la segunda hospitalización se dio desde el día 2 de octubre de 2015 al 8 de octubre de 2015, nuestro poderdante sólo participó en la etapa final de su hospitalización, ya que el paciente necesitó una remisión a un centro hospitalario de mayor nivel de atención, específicamente para que fuese evaluado y tratado por la especialidad de hematología, área de la medicina para la cual no es competente la **ESE HOSPITAL BARRANQUILLA**.
5. **El hecho 6 es cierto en parte**. Nuestro representado se reafirma en el punto anterior, en el sentido que sólo se atendió al paciente en la etapa final de su hospitalización, teniendo como objetivo principal salvaguardar la posibilidad de un sangrado a causa de su patología de base (leucemia linfoblástica aguda C910).
6. **En el hecho 7**, nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, corresponde al togado demandante demostrar la responsabilidad, para que el juzgado competente emita una sentencia.



**FRENTE A LOS HECHOS PROPUESTOS POR LA PARTE DEMANDANTE RESPONDEMOS LO SIGUIENTE:**

5/2

1. **El hecho 1 es cierto en parte**, el apoderado judicial del demandante narra unos hechos concordantes con la enfermedad actual consignada en la historia clínica así: "PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE UNA SEMANA DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO Y SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN O MASA (BOLA), CEFALEA Y REFLUJO GASTRICO Y VÓMITOS. ARDOR Y DOLOR URENTE, REMITEN CON DIAGNÓSTICO DE GASTRITIS, HERNIA HIATAL A DESCARTAR."

Nuestro poderdante aclara que la atención prestada al entonces paciente no fue en las dependencias administradas por **NEOGRANDE SAS**; que como consta en el objeto del contrato es: "la prestación de servicios para la atención integral del proceso asistencial en unidad de cuidados intensivos e intermedios, para la atención médico-asistencial de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonato, pediátrica y adulto en la IPS UNIVERSITARIA sede Barranquilla". Subrayado fuera del texto original.

2. **El hecho 2 es cierto**, tal y como consta en la historia clínica. Pero de igual forma como lo explicamos en el numeral anterior, la atención prestada no fue a cargo de nuestros dependientes.
3. **El hecho 3 es una afirmación subjetiva**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, corresponde al togado demandante probarlo.
4. **El hecho 4 es una afirmación subjetiva**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, corresponde al togado demandante probarlo.
5. **El hecho 5 es cierto en parte**, el apoderado judicial del demandante narra unos hechos concordantes con la enfermedad actual consignada en la historia clínica así: "PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADOS POR FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS INCONTABLES Y DESHIDRATACIÓN. EXACERBADO EN EL DIA DE HOY. LO REFERIDO."

REV. 1/10



Nuestro poderdante aclara que la atención prestada en ese momento fáctico al entonces paciente no fue en las dependencias administradas por **NEOGRANDE SAS**; que como consta en el objeto del contrato es: “la prestación de servicios para la atención integral del proceso asistencial en unidad de cuidados intensivos e intermedios, para la atención médico-asistencial de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonato, pediátrica y adulto en la IPS UNIVERSITARIA sede Barranquilla”. Subrayado fuera del texto original; la atención inicial de esta nueva hospitalización se dio en el área de urgencias.

543

Aprovechamos este segmento para ilustrar a su Señoría cual es la ruta que cumplió la atención de dicho paciente, para de esta manera delimitar la competencia de **NEOGRANDE SAS** en este proceso médico. Según consta en historia clínica que aportaremos adjunto a este libelo:

- a. Bloque 1 piso 1 observación octubre 2 de 2015
- b. Bloque 1 piso 2 quirúrgica hombres octubre 3, 4, 5 de 2015; este ultimo día se solicita reservar cama en UCI a las 11:46, justificado por el alto riesgo de complicaciones hemodinámicas (sangrado).
- c. Bloque 1 piso 2 UCI adultos, el paciente es aceptado en esta unidad, a las 20:04 debido al alto riesgo de complicaciones hemodinámicas, el 5 de octubre de 2015. Ese mismo día los galenos adscritos a **NEOGRANDE SAS**, consideran que el paciente requiere “TRASLADO PRIORITARIO A INSTITUCION QUE CUENTE CON HEMATOLOGIA”.
- d. Bloque 1 piso 2 UCI adultos, continúa la atención consistente en monitoreo continuo, vigilancia de sangrado, pendiente la remisión para hematología; el 6 Y 7, siendo el 8 de octubre de 2015, a las 16:09 cuando se realiza la solicitada reiteradamente remisión a **CLINICA PREVENIR IPS**.

Los literales c y d son los momentos clínicos donde verdaderamente el paciente tuvo contacto con los galenos adscritos a **NEOGRANDE SAS**, y según consta en historia clínica generada en el **HOSPITAL BARRANQUILLA**, la atención del paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA** se dio ajustada a la lex artis existente y vigente para el tipo de patología que cursaba en el momento de los hechos.

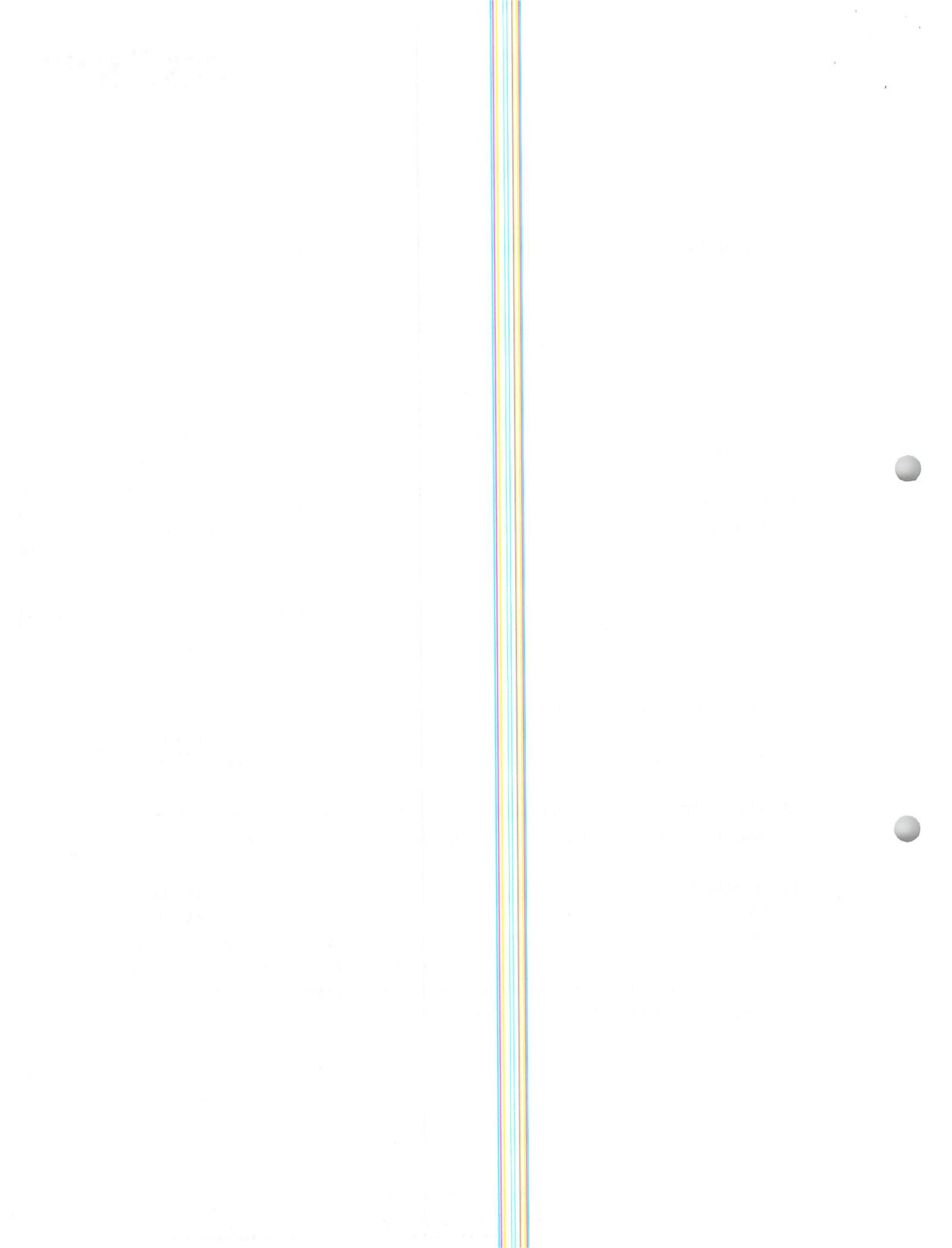
14/02/2019

*[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]*



544

6. **El hecho 6 es cierto**, tal como se enunció en el numeral anterior.
7. **El hecho 7 no es cierto**, ya que, si bien el paciente fue remitido a la **CLINICA BODADONA PREVENIR**, se hizo a los 6 días y no a los 9, como menciona el abogado demandante, tampoco es cierto que había sospecha de un diagnóstico hematológico, por el contrario, se le remitió bajo un deber objetivo de cuidado para brindarle una atención especializada de la enfermedad de base diagnosticada que presentaba el entonces paciente, leucemia mieloide aguda grave.
8. **El hecho 8 es una afirmación**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, máxime que el hecho narrado ocurre en una IPS privada con la cual **NEOGRANDE SAS** no tienen ningún nexo contractual.
9. **El hecho 9 es una afirmación**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, máxime que el hecho narrado ocurre en una IPS privada con la cual **NEGRANDE SAS** no tienen ningún nexo contractual.
10. **El hecho 10 es una afirmación**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, máxime que el hecho narrado ocurre en una IPS privada con la cual **NEGRANDE SAS** no tienen ningún nexo contractual.
11. **El hecho 11 es una afirmación**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, máxime que el hecho narrado ocurre en una IPS privada con la cual **NEOGRANDE SAS** no tienen ningún nexo contractual.
12. **El hecho 12 es una afirmación subjetiva**, sobre la cual nuestro poderdante no está obligado a pronunciarse en este libelo, corresponde al togado demandante probarlo.
13. **El hecho 13 no es cierto**, nuestro poderdante aclaró que el entonces paciente tuvo 2 hospitalizaciones, las cuales, no pueden ser sumadas como si hubiese estado 10 días seguidos en la institución, además se enfatizó en que **NEOGRANDE SAS** solo participó en la parte final de la atención, específicamente en las últimas 68 horas, con la certeza de que lo hizo para seguimiento continuo de monitoreo hemodinámico y dictaminando inmediatamente que había una necesidad urgente de remitir a una



institución de mayor nivel que contara con los servicios de hematología, de los cuales adolece el **HOSPITAL BARRANQUILLA**.

545

**14. El hecho 14 no es un hecho**, en la narrativa se observa una descripción no concordante con el cuadro clínico y desenlace que se dio en la humanidad del paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**, situación que desencadena esta Litis.

**15. El hecho 15 no es un hecho**, la audiencia extrajudicial de conciliación es un requisito de procedibilidad necesario para impetrar la acción correspondiente en busca de un resarcimiento por los supuestos daños ocasionados por el demandado.

### FRENTE A LAS PRETENSIONES

En nuestra calidad de apoderados judiciales de **NEOGRANDE S.A.S.** con **NIT 802 014 438-2**; representada por su representante legal, **RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ**, o quien haga sus veces, identificado con cédula de ciudadanía No 72.254.620 de Barranquilla (Atlántico), nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones evidenciadas en el llamamiento en garantía y la demanda de la referencia.

Si su Señoría, durante el curso del proceso llegare a desestimar las mismas, le solicitamos muy respetuosamente, condenar a la parte demandante en costas judiciales y agencias en derecho.

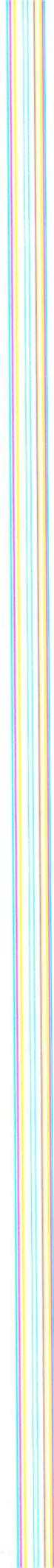
### CONFIGURACIÓN CAUSA EXTRAÑA - ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL

Hay situaciones que, de suyo, son irresistibles jurídicamente y que no pueden ser atribuidas al demandado. Y es precisamente, lo que se presenta en este caso, ya que la génesis de los eventos sujetos de reproche, llegan a la esfera de nuestro poderdante en dependencias no administradas por **NEOGRANDE SAS**, distantes del objeto contractual.

Al respecto el Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 17145, estableció: *"Pues bien, de la dicotomía causalidad-imputación que se ha dejado planteada y explicada, se desprende, ineluctablemente, la siguiente conclusión: frente a todo caso concreto que el juez de lo Contencioso Administrativo someta a examen habida consideración de que se aduce y se acredita la producción de un daño antijurídico, el nexo o la relación de causalidad entre la acción o la omisión de la autoridad pública*

1964

Faint, illegible text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



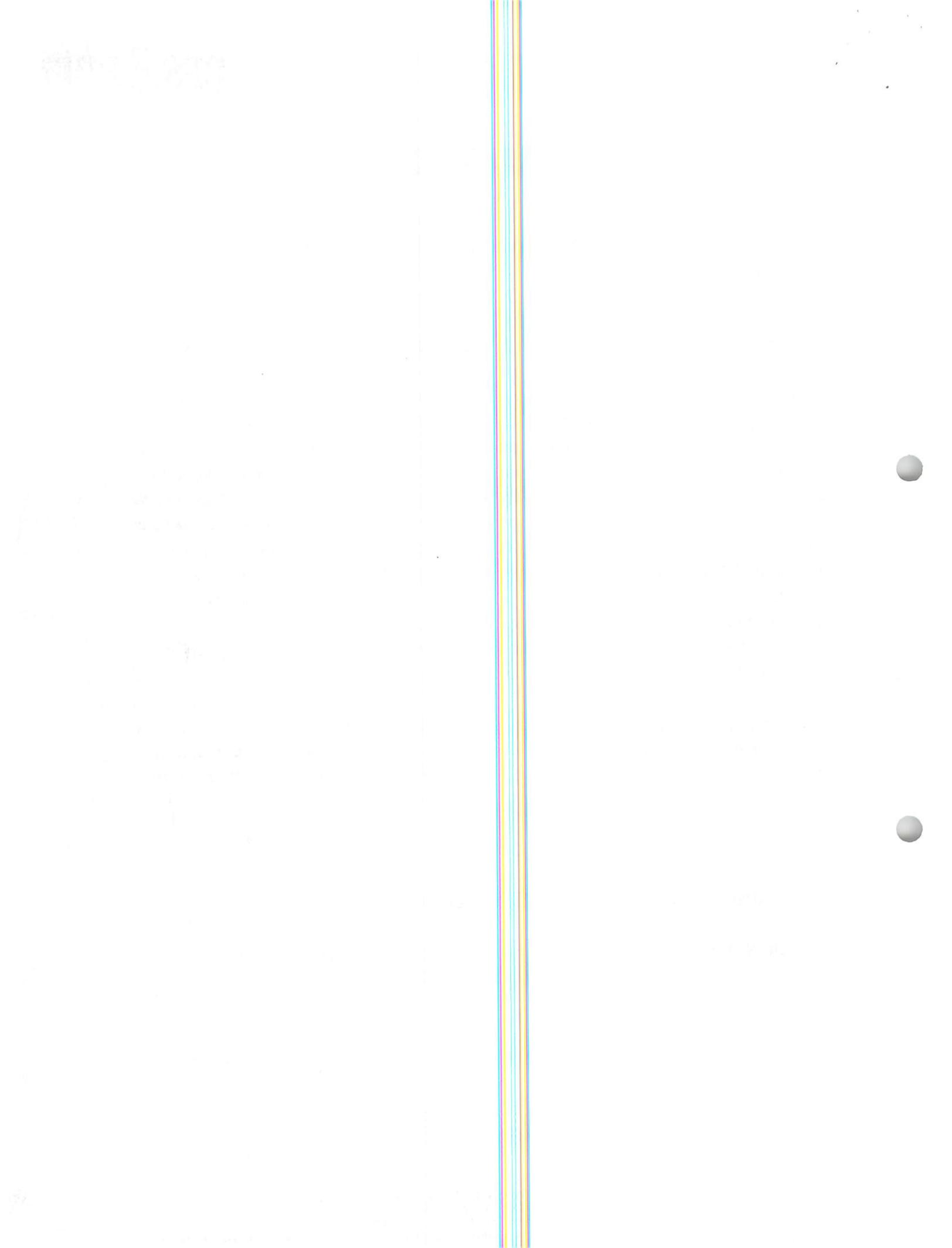
*demandada existe o no existe, pero no resulta jurídica ni lógicamente admisible sostener que el mismo se rompe o se interrumpe; si ello fuese así, si tal ruptura o interrupción del proceso causal de producción del daño sufriese una interrupción o ruptura, teniendo en cuenta que la causalidad constituye un fenómeno eminente y exclusivamente naturalístico, empírico, no cabe posibilidad distinta a la consistente en que, sin ambages, el daño no se ha producido, esto es, al no presentarse o concurrir alguna de las condiciones necesarias para su ocurrencia, la misma no llega a tener entidad en la realidad de los acontecimientos. "Así pues, aunque constituye prácticamente una cláusula de estilo en la jurisprudencia contencioso administrativa el sostener que la configuración, en un caso concreto, de alguna de las denominadas "causales eximentes de responsabilidad" -fuerza mayor, caso fortuito y hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima- conduce a la ruptura o a la interrupción del nexo o de la relación de causalidad entre el hecho dañoso y el resultado dañino, en estricto rigor y en consonancia con todo cuanto se ha explicado, lo que realmente sucede cuando se evidencia en el plenario la concurrencia y acreditación de una de tales circunstancias es la interrupción o, más exactamente, la exclusión de la posibilidad de atribuir jurídicamente la responsabilidad de reparar el daño a la entidad demandada, es decir, la operatividad en un supuesto concreto de alguna de las referidas "eximentes de responsabilidad" no destruye la tantas veces mencionada relación de causalidad, sino la imputación. "Por tanto, quede claro que el análisis que ha de llevarse a cabo por parte del Juez de lo Contencioso Administrativo cuando se le aduzca la configuración de una de las que han dado en denominarse "eximentes de responsabilidad" -como ocurre en el sub iudice-, no constituye un examen de tipo naturalístico, fenomenológico, sino eminentemente valorativo-normativo, orientado a seleccionar, más allá del proceso causal de producción del daño, a cuál de los intervinientes en su causación debe imputarse o atribuirse jurídicamente la responsabilidad de repararlo, de conformidad con la concepción de justicia imperante en la sociedad, la cual se refleja en la pluralidad de títulos jurídicos de imputación al uso dentro del sistema jurídico".*

546

### EXCEPCIONES DE FONDO

- **AUSENCIA DE LEGITIMACION MATERIAL POR PASIVA.**

**NEOGRANDE SAS**, es una institución habilitada por la Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, para la prestación de servicios en salud. Al ser una sociedad comercial



legalmente constituida, celebra contratos y convenios con distintas entidades del sector, para el desarrollo de su objeto social, así como atiende pacientes de manera particular. 547

Para la fecha de los hechos, tenía vínculo contractual con **IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA**, para la prestación de servicios a sus usuarios, es decir, hacía parte de su red de prestadores. Sin embargo, se configura una ausencia de legitimación material por pasiva; ya que como lo explicamos en la contestación de los hechos del llamamiento en garantía y de la demanda, el proceso médico que se desarrolló para la atención del entonces paciente, no se dio totalmente en las instalaciones contratadas, las cuales, cuando se utilizaron en la atención final del paciente en el **HOSPITAL BARRANQUILLA**, sólo fue para monitoreo hemodinámico continuo debido a la posibilidad de sangrado ocasionado por la grave falla que presentaba el joven en su sistema hematopoyético, lamentablemente el paciente fallece como consecuencia de una evolución tórpida de su patología de base, en una institución privada con la cual no se tiene ningún nexo contractual.

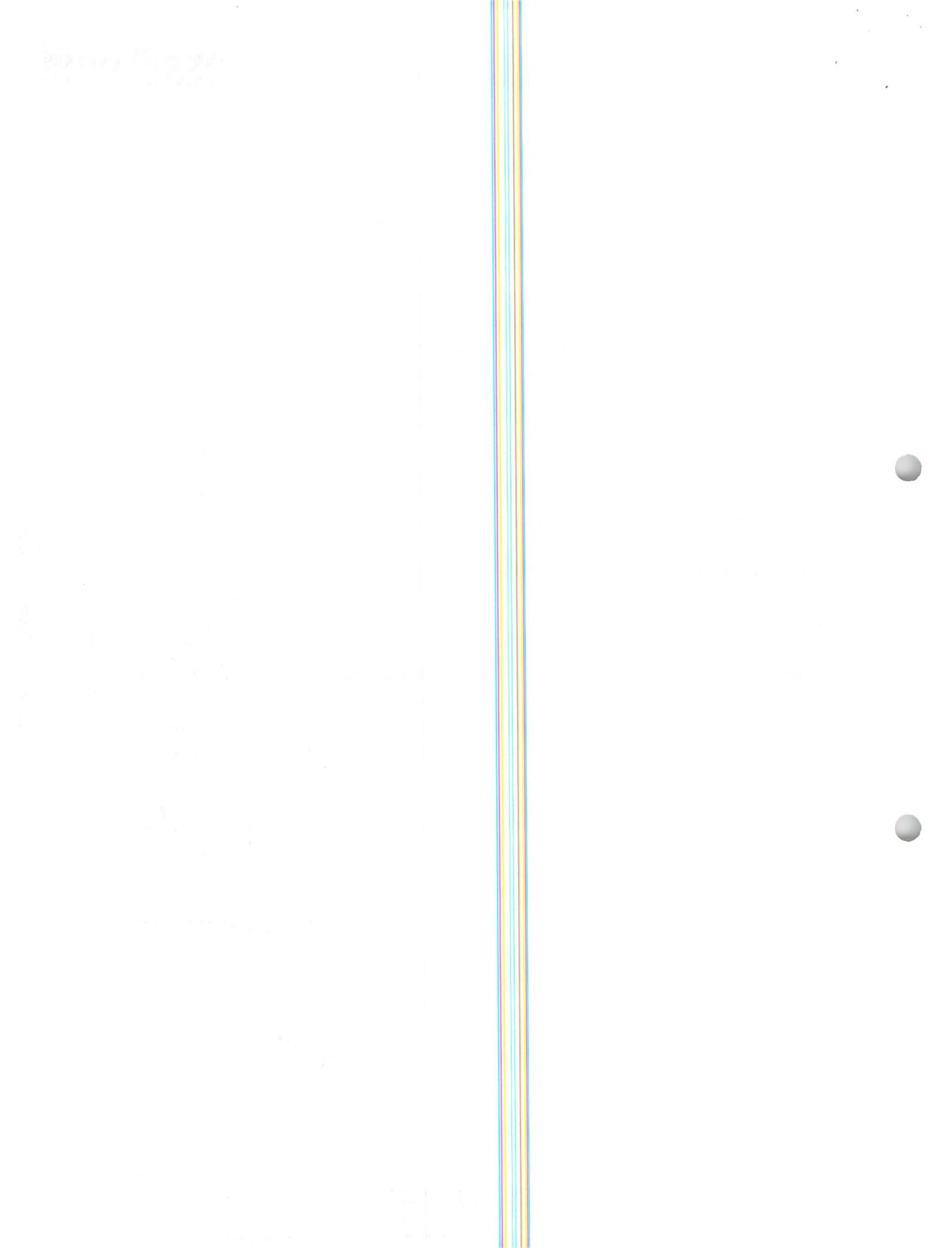
- **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DIRECTA O INDIRECTA**

**NEOGRANDE SAS**, es una institución que ha gozado de un reconocimiento y prestigio local, por los altos estándares de cumplimiento de sus deberes, y la fortaleza científica del grupo humano que la conforma.

El personal a cargo de la atención del paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**, en el momento de su actuación, lo hicieron en forma eficiente ajustado a las guías de manejo y protocolos existentes para el monitoreo constante de cualquier falla hemodinámica o sangrado que se pudiera presentar mientras administrativamente se consolidaba la remisión a un centro especializado en hematología y cáncer.

Por su parte, **NEOGRANDE SAS**, es rigurosa y vigilante para que su personal, en todas sus áreas, aplique los protocolos institucionales e igualmente reciba constante capacitación en relación con el trabajo que desempeñan.

Lo anterior, es una muestra evidente del compromiso y la responsabilidad de **NEOGRANDE SAS**, en la atención de sus pacientes.



549

- **ABUSO DEL DERECHO POR TEMERIDAD**

De lo consignado en el escrito de demanda, se nota claramente que se quiere establecer una relación de causalidad inexistente entre la conducta desplegada por el personal médico y asistencial, que participó en la cadena de atención del paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**; empero como se ha manifestado reiteradamente en este libelo, el entonces paciente fue atendido en parte final en las dependencias administradas por **NEOGRANDE SAS**. Lo que conlleva a desestimar las pretensiones del llamamiento en garantía y la demanda, y en su defecto condenar a la parte demandante por temeridad.

Al respecto la sentencia T-655/98 de la Corte Constitucional ha establecido: "La jurisprudencia constitucional ha estimado que la actuación temeraria es aquella que vulnera el principio constitucional de la buena fe y, por tanto, ha sido entendida como "la actitud de quien demanda o ejerce el derecho de contradicción a sabiendas de que carece de razones para hacerlo, o asume actitudes dilatorias con el fin de entorpecer el desarrollo ordenado y ágil del proceso." En estas circunstancias, la actuación temeraria ha sido calificada por la Corte como aquella que supone una "actitud torticera", que "delata un propósito desleal de obtener la satisfacción del interés individual a toda costa", que expresa un abuso del derecho porque "deliberadamente y sin tener razón, de mala fe se instaura la acción", o, finalmente, constituye "un asalto inescrupuloso a la buena fe de los administradores de justicia". La temeridad es una situación que debe ser cuidadosamente valorada por los jueces con el fin de no incurrir en situaciones injustas."

- **EXCEPCION INNOMINADA**

Nos acogemos a la que resulte probada dentro del curso del proceso.

## **PRUEBAS**

- **PRUEBAS SOLICITADAS**

En nuestra condición de apoderado judicial de **NEOGRANDE SAS**, nos permitimos solicitar se decreten y se practiquen las siguientes pruebas:

1. Prueba Documental

1991



- a) Historia clínica del entonces paciente **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**, generada en la **IPS UNIVERSITARIA** sede Barraquilla.
- b) Contrato suscrito entre **NEOGRANDE SAS** y la **IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA** sede Barranquilla.

549

2. Prueba Testimonial:

- a) se cite al representante legal de **NEOGRANDE SAS, RICARDO DANIEL ECHEVERRRIA RAMIREZ** o a quien haga sus veces, para que rinda testimonio de los aspectos contractuales entre **NEOGRANDE SAS** y la **IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA** sede Barranquilla. Para que se ratifique o aclare de ser necesario, lo esbozado en los numerales 2,3,4 y 5 de la contestación al llamamiento en garantía, y los numerales 1,2,5,8,9,10 y 11 de la contestación de la demanda principal. Se debe comunicar para notificación en la calle 71 No 41-46 oficina 306, correo electrónico [neogrande@gmail.com](mailto:neogrande@gmail.com), teléfono 3564016.
- b) Se cite al galeno especialista en medicina intensiva plena, doctor **JUAN CARLOS GUERRERO MONTES DE OCA**, para que rinda testimonio del manejo médico concerniente a este caso concreto; realizado en las instalaciones de la unidad de cuidados intensivos administrada por **NEOGRANDE SAS** en el **HOSPITAL BARRANQUILLA**. Se debe comunicar para notificación en la calle 71 No 41-46 oficina 306, correo electrónico [neogrande@gmail.com](mailto:neogrande@gmail.com), teléfono 3564016.

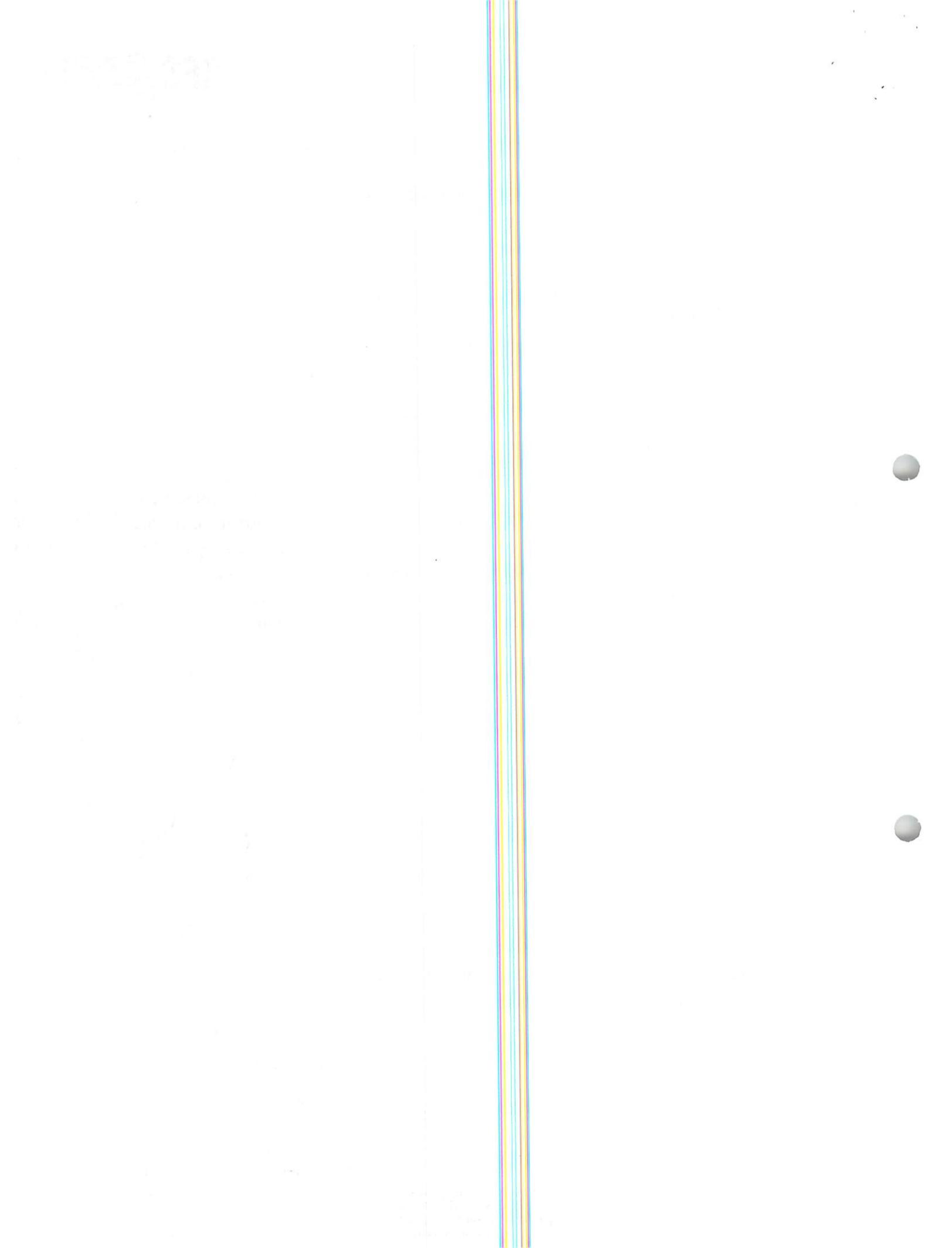
Nos permitimos solicitar respetuosamente a su Señoría, participar activamente en los interrogatorios, contrainterrogatorios u otras modalidades que sucedan al interior de las diferentes etapas procesales.

**ANEXOS**

1. Poder Judicial.
2. Certificado de existencia y representación legal de **NEOGRANDE SAS**.

**NOTIFICACIONES**

Nuestro cliente recibirá notificaciones en la calle 71 No 41-46 tercer piso oficina 306, tel.: 3450112 - 3564016 en Barranquilla, Atlántico.

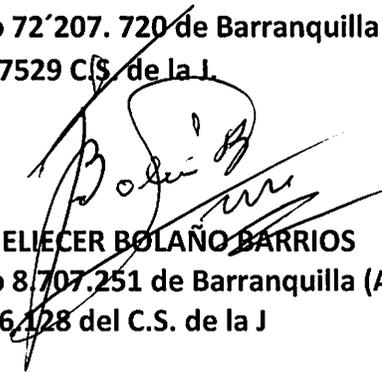


Los suscritos en los domicilios, Calle 96 No 44-65, Edificio Mirador del Caribe, en Barranquilla; celular 3103669983; correo electrónico: jcastillo\_barrios@hotmail.com. Calle 98 No 49C-13 local, Barranquilla; celular: 3116511202; correo electrónico: joelboba2013@hotmail.com

SSO

Atentamente,

**JOHN CASTILLO BARRIOS**  
C.C. No 72'207. 720 de Barranquilla (Atlántico)  
T.P. 107529 C.S. de la J.

  
**JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS**  
C.C. No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico)  
T.P. 176.128 del C.S. de la J

1998



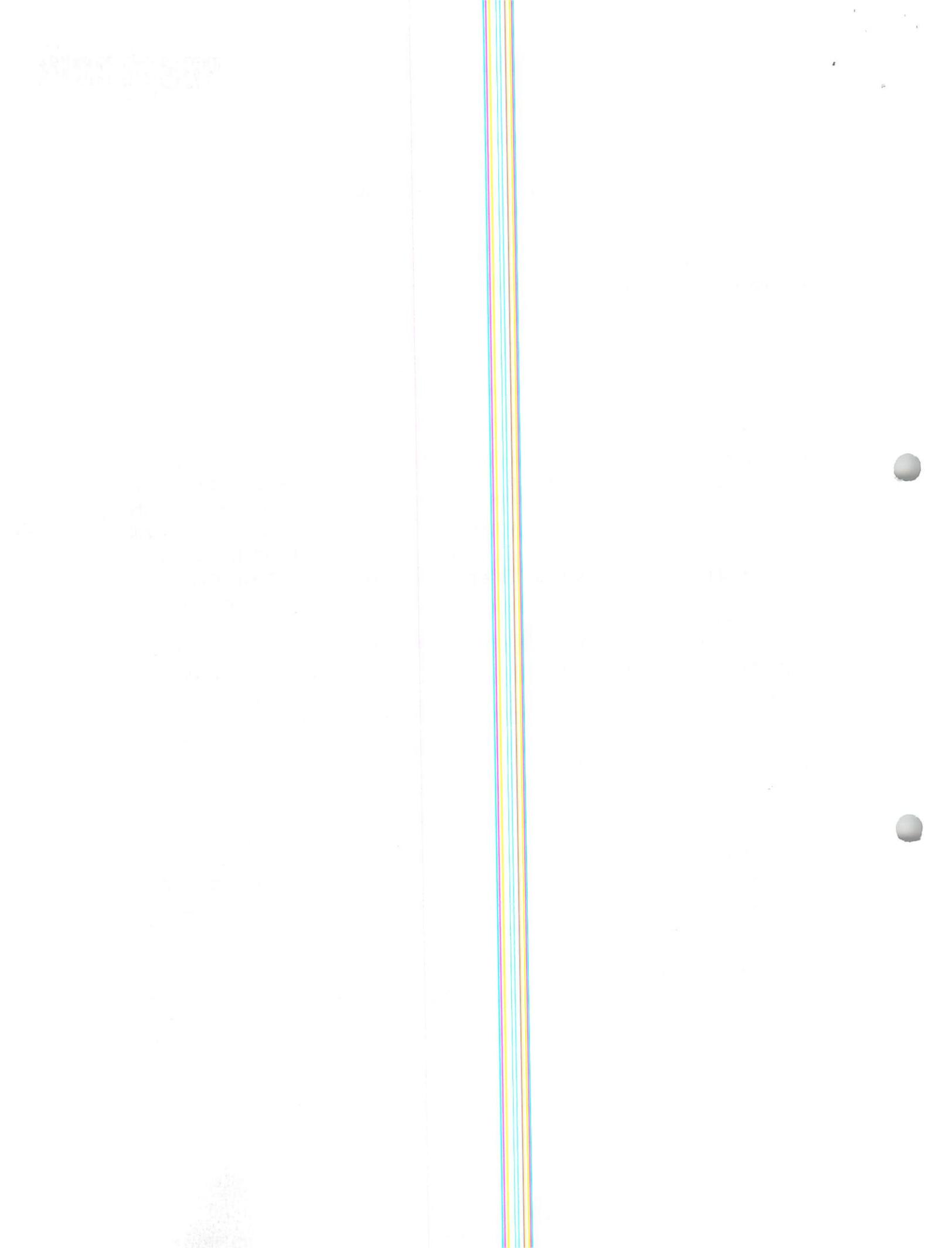
Señor(a):  
**JUEZ CATORCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BARRANQUILLA.**  
E.S.D.

**Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA**  
**Radicado: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**  
**Demandante: ALBA MENDOZA DURÁN**  
**Demandado: D.E.I.P. DE BARRANQUILLA-IPS UNIVERSITARIA Y OTROS**  
**Asunto: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**JOHN CASTILLO BARRIOS**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado titulado e inscrito, identificado con cédula de ciudadanía No 72.207.720 de Barranquilla (Atlántico), portador de tarjeta profesional No 107529 C.S. de la J, y **JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, abogado titulado e inscrito, identificado con cédula de ciudadanía No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico), portador de la tarjeta profesional No 176128 del C.S de la J, actuando como apoderados judiciales de **NEOGRANDE S.A.S.** con **NIT 802 014 438-2**; representada legalmente por **RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 72.207.720 de Barranquilla (Atlántico), quien ha sido vinculada al proceso de la referencia mediante llamamiento en garantía promovido por la **I.P.S. UNIVERSITARIA**, respetuosamente acudo ante usted, a fin de tramitar y formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**, identificada con NIT No 860039988-0, el representante legal por y/o quien haga sus veces, para que se vincule y responda por los eventuales perjuicios materiales e inmateriales, que se deriven de la presente actuación procesal, en virtud del contrato de seguros celebrado con mi representada, según los siguientes:

#### **HECHOS:**

1. La **NEOGRANDE S.A.S.**, fue vinculada mediante la figura del llamamiento en garantía dentro el proceso de la referencia, por la atención brindada a **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA**, con el propósito que se le reconozcan una serie de perjuicios materiales e inmateriales.
2. Mi representada celebró un contrato de seguros de responsabilidad civil profesional de clínicas y hospitales con **LIBERTY SEGUROS S.A.**, tal como consta en la póliza No LB 432531



**PRETENSION**

De conformidad con los hechos narrados anteriormente, le solicito a usted señor juez, se sirva **LLAMAR EN GARANTIA** a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, compañía aseguradora, con el fin de que responda por los eventuales perjuicios materiales e inmateriales que se puedan derivar de la presente actuación, en virtud del contrato de seguros celebrado entre esta entidad y mi poderdante.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Invoco la aplicación del artículo 225 del Código de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes y complementarias.

**PRUEBAS**

Acompaño los siguientes documentos:

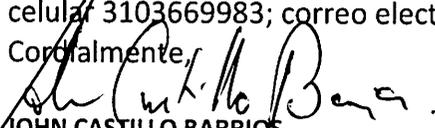
1. Copia de la póliza número No LB 432531
2. Certificado de existencia y representación legal **LIBERTY SEGUROS S.A.**

**DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES**

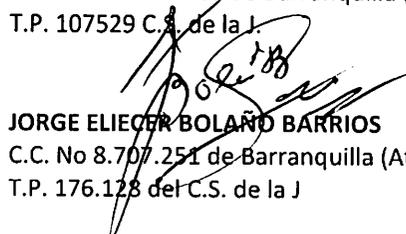
**LIBERTY SEGUROS S.A.**, dirección para efectos judiciales calle 72 No 10 – 07 P7 de la ciudad de Bogotá, [notificacionesjudiciales@libertycolombia.co](mailto:notificacionesjudiciales@libertycolombia.co)

los suscritos en el domicilio, Calle 96 No 44-65, Edificio Mirador del Caribe, en Barranquilla; celular 3103669983; correo electrónico: [jcastillo\\_barrios@hotmail.com](mailto:jcastillo_barrios@hotmail.com)

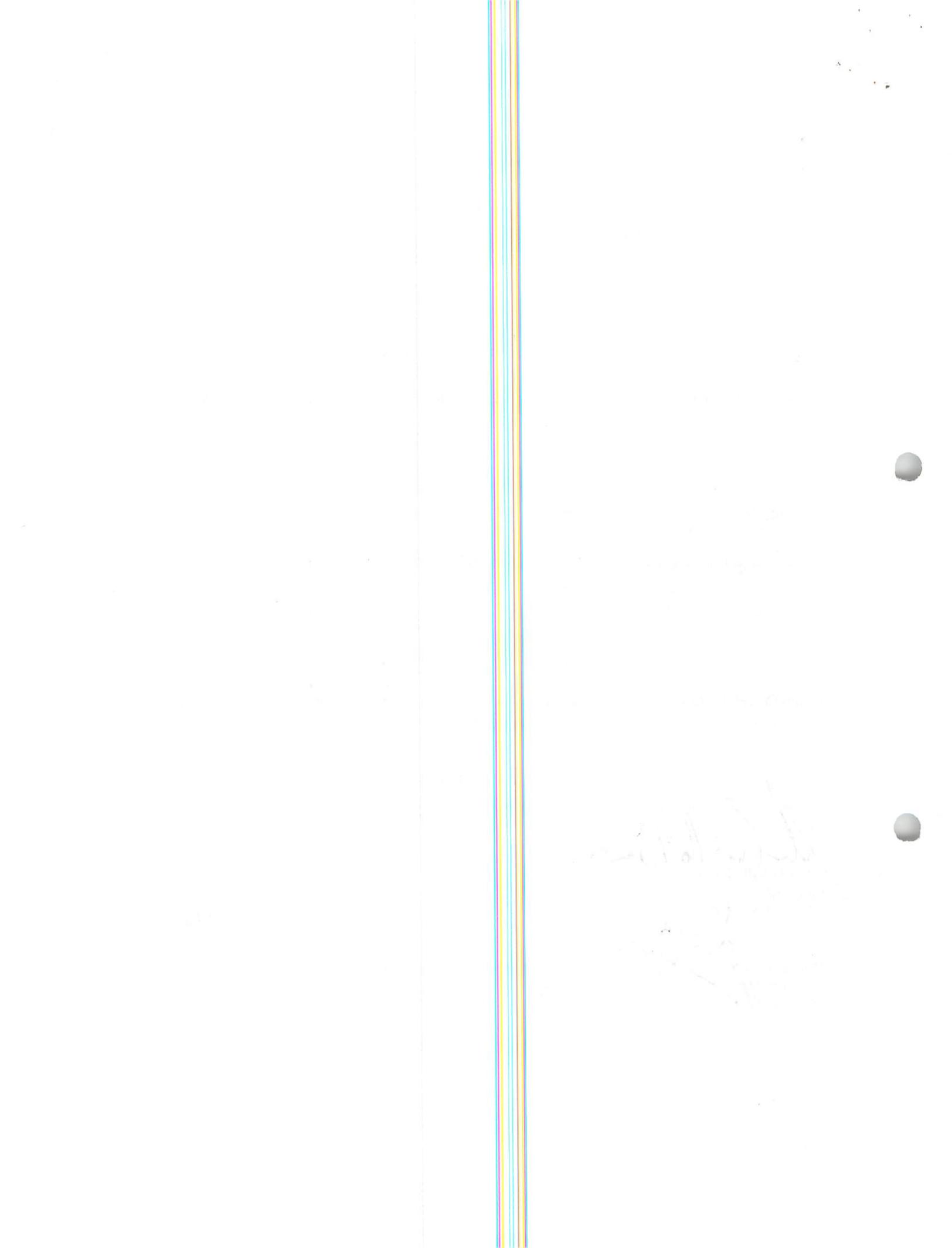
Cordialmente,

  
**JOHN CASTILLO BARRIOS**

C.C. No 72'207.720 de Barranquilla (Atlántico)  
T.P. 107529 C.S. de la J.

  
**JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS**

C.C. No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico)  
T.P. 176.128 del C.S. de la J





HONORABLE

JUZGDO CATORCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BARRANQUILLA

E.S.D

Referencia: PODER

Asunto: ACCIÓN DE REPACIÓN DIRECTA (LLAMAMIENTO EN GARANTÍA)

Demandado: D.E.I.P. DE BARRANQUILLA-IPS UNIVERSITARIA Y OTROS

Demandante: ALBA MENDOZA DURÁN

Radicado: 08-001-33-33-014-2017-00716-00

RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), identificado con cédula de ciudadanía N° 72.254.620 de Barranquilla (Atlántico), actuando en nombre y representación propios, como presidente de NEOGRANDE S.A.S.; NIT No 802014438-2, por medio del presente escrito confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE al Doctor JOHN CASTILLO BARRIOS, identificado con cédula de ciudadanía No 72.207. 720 de Barranquilla (Atlántico), portador de tarjeta profesional No 107529 C.S. de la J., y al Doctor JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS, identificado con la cédula de ciudadanía No 8.707.251 de Barranquilla (Atlántico), portador de la tarjeta profesional No 176.128 C.S. de la J.; para que ejerzan la defensa de mis intereses en el proceso de la referencia.

En virtud de la anterior designación, mis apoderados quedan facultados para notificarse de las providencias que se dicten, interponer recursos sobre las mismas, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, desistir del poder, presentar alegatos, memoriales, solicitar copias del expediente; y en general utilizar todos los mecanismos necesarios para realizar cabalmente la labor encomendada.

Sírvase, por lo tanto, reconocerles personería jurídica a mis mandatarios, en los términos del presente poder.

Cordialmente,

*Ricardo Echeverria*

RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ.

CC N° 72.254.620 de Barranquilla (Atlántico)

Acepto.

*John Castillo Barrios*

JOHN CASTILLO BARRIOS

CC No 72.207. 720 de Barranquilla (Atlántico),

TP No 107529 C.S. de la J.

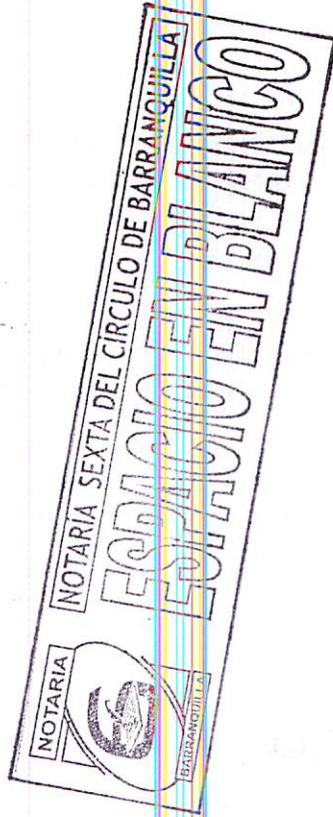
*Jorge Eliecer Bolaño Barrios*

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS

C.C No 8.707.251 de Barranquilla (Atlantico)

T.P. No. 176.128 del C.S. de la J.





554

# DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

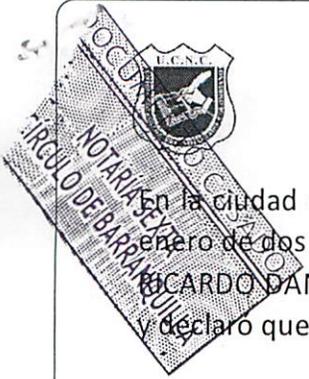
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



77319

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el treinta (30) de enero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Seis (6) del Círculo de Barranquilla, compareció:

RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0072254620 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



----- Firma autógrafa -----



5b4ikh0dl8p0  
30/01/2019 - 16:13:53:778



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL, en el que aparecen como partes RICARDO DANIEL ECHEVERRIA RAMIREZ y que contiene la siguiente información ACCION DE REPARACION DIRECTA.

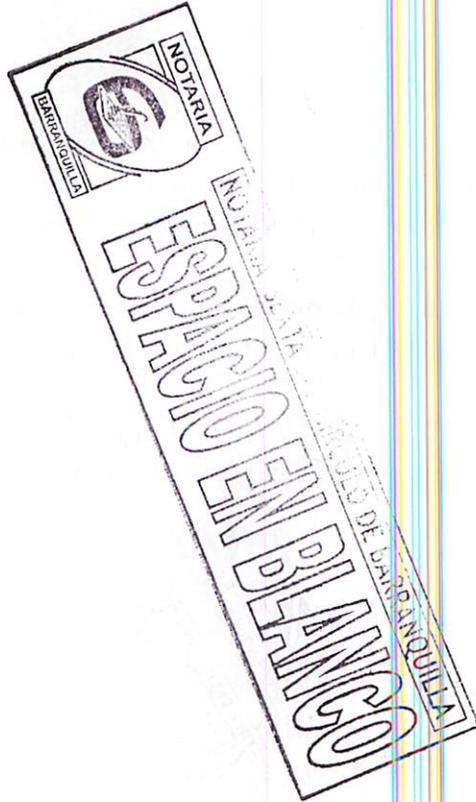


AYDEE CECILIA MERIÑO SALAZAR  
Notaria seis (6) del Círculo de Barranquilla

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 5b4ikh0dl8p0



15





# HOSPITAL GENERAL BARRANQUILLA

calle 33 #33-139 - Teléfono:  
Atlántico - Barranquilla (Distrito)

## NOTA RONDA E INTERCONSULTA

**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

SSS

NOTA RONDA E INTERCONSULTA			
Paciente	RICARDO EMIRO EBRATT MENDOZA	NroIdentificacion	1129541863
IdAtencion	11374029	NroIngreso	9227539
FechaAtencion	02/10/2015 10:27	Telefono	3126901076
Diagnostico	C910 - LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	Ubicacion	Bloque 1-Piso 2-UCE 203
Aseguradora	1050 - Coosalud Sal2015p1v061	Sede	Hospital General Barranquilla
Edad	17 Años	DatosSede	calle 33 #33-139 - Teléfono: Atlántico - Barranquilla (Distrito)
GrupoSanguineo	A +	GrupoSanguineo	A +

### RONDA

Fecha	02/10/2015 11:03
Servicio	Bloque 1 - Piso 1 - Observación

#### Subjetivo

PACIENTE FEBRIL

#### Objetivo

SV TA:90/50MMHG FC:112 FR:22 T:40°C  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, ABDOMEN RIGIDO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, BLOOMBERG POSITIVO. GU NIDURESIS POSITIVA. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN DEMA. SNC CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS NO DATOS DE DEFICIT NEUROLOGICO AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO.

#### Analisis

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO COMPATIBLE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL QUE CON EL CONJUNTO DE HIPOTENSION, TAQUICARDIA, FIEBRE Y TAQUIPNEA (DATOS DE SIRS) SE LLEGA A DIAGNOSTICO DE SHOCK SEPTICO DE CAUSA ABDOMINAL. TIENE REPORTE DE PARACLINICOS DEL DIA 29/09/15 EBN LOS QUE SE EVIDENCIA COMPATIBILIDAD DE LEUCEMIA MIELODISPLASICA AGUDA SE DEBE CONFIRMAR CON NUEVO HEMOGRAMA Y EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICO. SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. SE SOLICITA PERFIL INFECCIOSO, PCR, HEMOGRAMA, LDH, GASES ARTERIALES PARA ESTADO ACIDO BASE. SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS. SE SOLICITA PASAR 2000CC DE HARTMAN PARA EXPANSION E HIDRATACION EN CASO DE PERSISTIR HIPOTENSION SE INICIARA MANEJO VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA A 0.3MCG/K/M. SE INICIA MANEJO ANTIPIRETICO Y ANTIHEMETICO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA

#### Plan a seguir

1. OBSERVACION
2. LEV HARTMAN 2000CC AHORA SI FRACASA REPERFUSION NOREPINEFRINA A 0.3MCG/K/M
3. NVO
4. MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS
5. S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO, PCR, GASES ARTERIALES, TP, TPT, LDH.
6. S/S ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
7. S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA
8. S/S VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
9. REVALORAR CON RESULTADOS
10. MONITORIZAR
11. CSV Y AC

#### Justificacion

1. SHOCK SEPTICO ORIGEN DE FOCO ABDOMINAL
2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

#### Diagnostico

C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

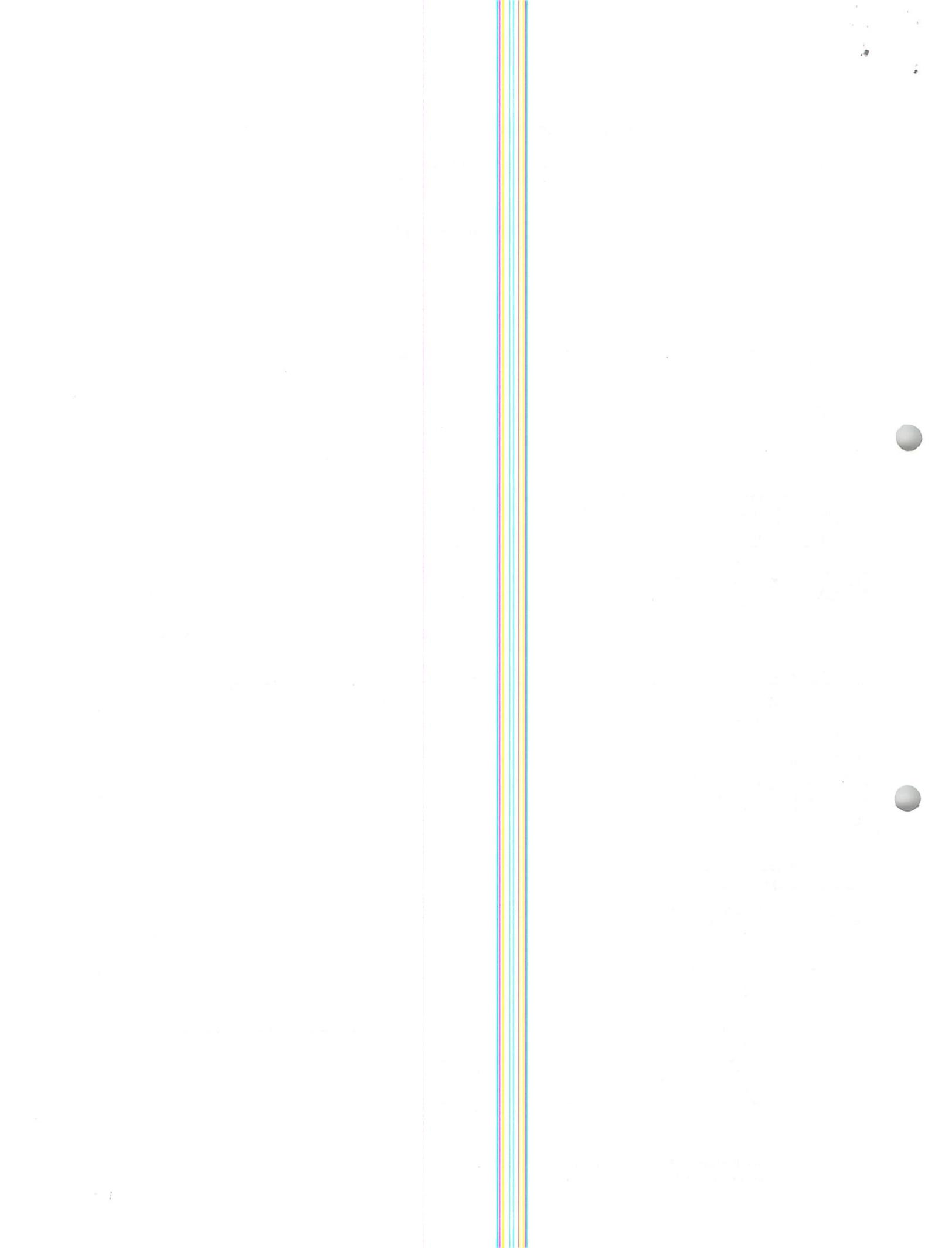
Funcionario	EDGARDO RAFAEL AGUILAR CASTIBLANCO Registro: 08-7550-14 NroIdentificacion: 1140818964	Firma	
-------------	---	-------	--

Especialidad MEDICINA GENERAL

### NOTA

Fecha	02/10/2015 11:54
Servicio	Bloque 1 - Piso 1 - Observación

#### Subjetivo



556

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:  
 1. SHOCK SEPTICO ORIGEN DE FOCO ABDOMINAL  
 2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

**Objetivo**

SV TA:90/50MMHG FC:112 FR:22 T:40°C  
 NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, ABDOMEN RIGIDO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, BLOOMBERG POSITIVO. GU NIDURESIS POSITIVA. EXTREMIDADES EUTRIOFICAS SIN DEMA. SNC CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS NO DATOS DE DEFICIT NEUROLOGICO AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO

**Analisis**

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRES POR PRESENTAR CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL QUE CON EL CONJUNTO DE HIPOTENSION, TAQUICARDIA, FIEBRE Y TAQUIPNEA (DATOS DE SIR) SE LLEGA A DIAGNOSTICO DE SHOCK SEPTICO DE CAUSA ABDOMINAL. TIENE REPORTE DE PARACLINICOS DEL DIA 29/09/15 EN LOS QUE SE EVIDENCIA COMPATIBILIDAD DE LEUCEMIA MIELODISPLASICA AGUDA SE DEBE CONFIRMAR CON NUEVO HEMOGRAMA Y EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICO. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL Y MEDICINA INTERNA

**Plan a seguir**

1. OBSERVACION
2. LACTATO RINGER 2000 ML (Dosis Unica)
3. MEROPENEM 1 GR cada 8 Hora(s) IV
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG cada 8 Hora(s) IV
5. OMEPRAZOL 40 MG cada 24 Hora(s) IV
6. S/S HEMOGRAMA GASES ARTERIALES PCR SODIO CLORO POTASIO BUN HEMOCULTIVO LDH CREATININA ACIDO LACTICO POR FLUOROMETRIA
7. S/s RX DE TORAX
8. S/s VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y VALORACION POR CX GENERAL
9. S/S RX DE TORAX AP Y LATERAL
10. S/s ECO DE ABDOMEN TOTAL

**Justificacion**

1. SHOCK SEPTICO ORIGEN DE FOCO ABDOMINAL
2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

**Diagnostico**

C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

<b>Funcionario</b>	ALICIA DEL SOCORRO TOLOSA PUELLO Registro: 0529-96 Nroidentificacion: 32619751	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA GENERAL		

**INTERCONSULTA**

<b>Fecha</b>	02/10/2015 12:48
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 1 - Observación

**Subjetivo**

17 AÑOS.  
 PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ODINOFAGIA, ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA, ADEMÁS EPIGASTRALGIA URENTE, SIN OTRO SÍNTOMAS ASOCIADOS.  
 ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA MED: NIEGA QX: NIEGA.

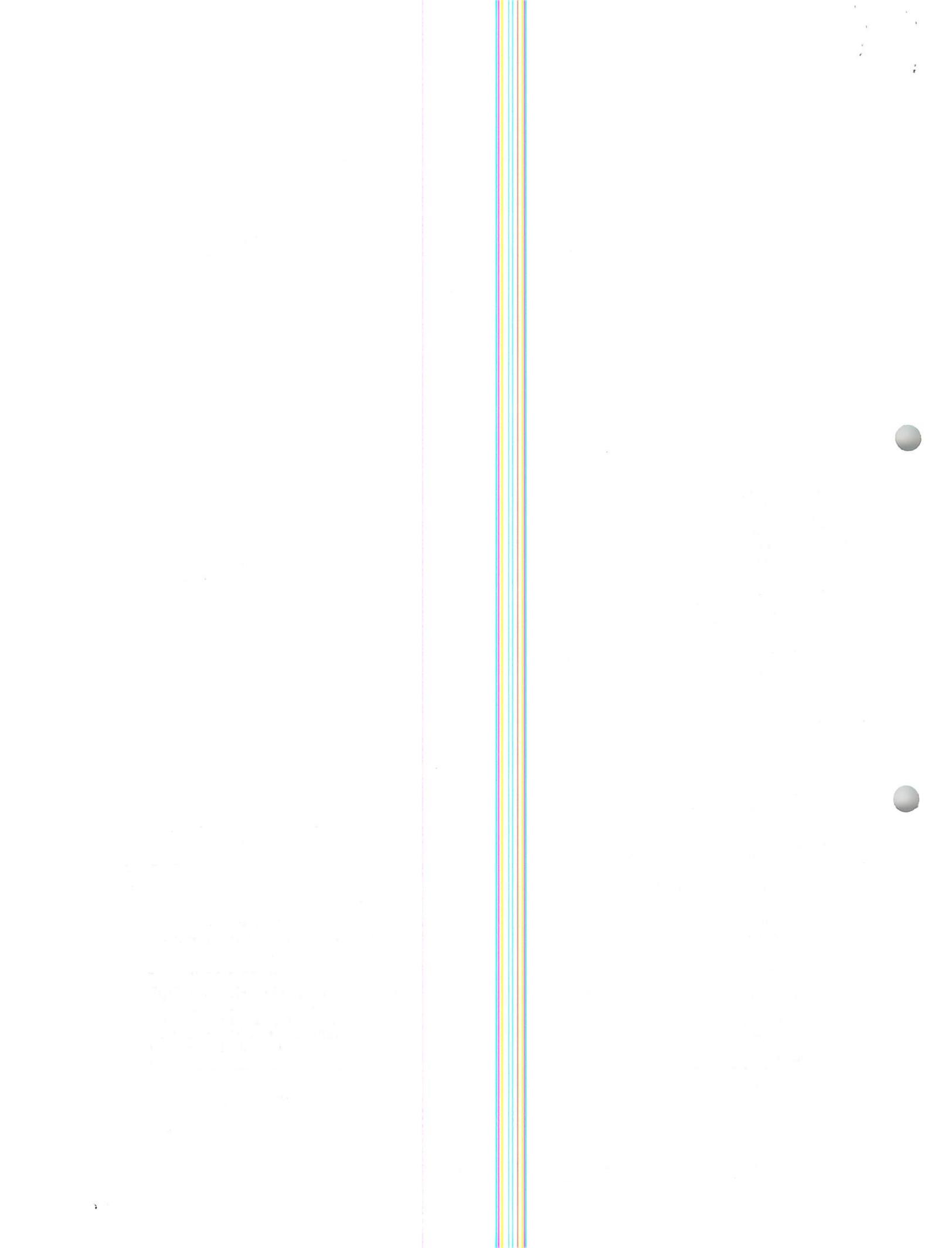
**Objetivo**

MALAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
 FC: 135 MIN FR: 23 MIN TA: 125/87 T: 39°  
 MUCOSAS SECAS ESCLERAS ANICTERICAS.  
 C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AUSCULTO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV + NO SOBREGREGADOS.  
 ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.  
 SONDA VCESICA: ORINA TURBIA.

**Analisis**

PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO DE ODINOFAGIA DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A ALAZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA, COMENTA EPIGASTRALGIA URENTE, ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN NO PRESENTA SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, EL HEMOGRAMA EVIDENCIA, REACCION LEUCEMOIDE ( L:95.000 N: 2 %, HB: 11, L. 17.000). SE ORDENA TRASLADO A SALA DE REANIMACIÓN, HIDRATACION CON SOLUCION SALINA MANTENIENDO PRESION Y VERIFICANDO DIURESIS, SE ORDENA VALORACIÓN URGENTE POR MEDICINA INTERNA YA QUE NO SE CONSIDERA PACIENTE QUIRÚRGICO, SE SOLICITA SERIA DE ABDOMEN, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, AMILASA Y LIPASA, GASES ARTERIALES. TRASLADO A UCE.

**Plan a seguir**



552

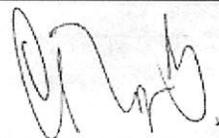
1. NADA VIA ORAL.
2. LEV SSN 1000 CC EN 2 HORAS, Y CONTINUAR A 125 CC HORA.
3. RANITIDNA 50 MG EV CADA 8 HRS.
4. MEROPENEM 1 GR EV CADA 8 HRS.
5. SS HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES, HEMOCULTIVO \*2, CREATININA, BUN, GLICEMIA, AMILASA, LIPASA, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SERIE DE ABDOMEN.
6. SONDA VESICAL, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTADOS Y ELIMINADOS
7. VALORACIÓN URGENTE POR MEDICINA INTERNA.

**Justificacion**

MONITOREO CONTINUO. TRASLADO A UCE. VALORACIÓN URGENTE POR MEDICINA INTERNA.

**Diagnostico**

C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

<b>Funcionario</b>	CARLOS ANTONIO ROA BARRAZA Registro: 01136 Nroidentificacion: 7458649	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	CIRUGIA GENERAL		

**INTERCONSULTA**

<b>Fecha</b>	02/10/2015 16:44
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 1 - Observación

**Subjetivo**

PACIENTE CON IDX:  
1. SHOCK SEPTICO ORIGEN DE FOCO ABDOMINAL 2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

**Objetivo**

TA:110/80 PULSO:90 FC:90 SO2:99% T:40°0  
NORMOCEFALO PINRAL MUCOSA ORAL SECA AMIGDALAS GRADO III ERITEMATOSAS CUELLO MOVIL SIMETRICO CON ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT

**Analisis**

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GNERALES CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS CON COMORBILIDADES IMPORTANTES FARMACODEPENDIENTE CON CUADRO DE CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISFAGIA ASOCIADO A ANOREXIA, ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS Y EPIGASTRALGIA, PACIENTE QUIEN INICIALMENTE SE MANEJO COMO ABDOMEN AGUDO FUE VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DESCARTÓ PATOLOGIA QUIRURGICA. PACIENTE SE REVALORA SE EXAMINA CAVIDAD ORAL QUIEN PRESENTA AMIGDALITIS ERITEMATOSA GRADO III , SE DESCARTA PROCESO SEPTICO POR CLINICA, SIN EMBARGO SE SOLICITAN NUEVOS PARACLINICOS PARA ACLARAR CUADRO CLINICO, PACIENTE PRESENTÓ HACE 3 DIAS REACCION LEUCEMOIDE LEUCOS 95.000 PLAQUETAS 17.000 NEUTRO 2% DEL 30/09/15 ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SANGRADO, SE DECIDE INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA CON PENICILINA PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIZACION. TIENE ECO ABDOMINAL Y RX DE TORAX DEL DIA DE HOY DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

**Plan a seguir**

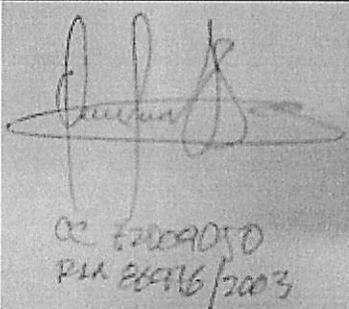
- 1.OBSERVACION
- 2.DIETA BLANDA
- 3.SSN AL 0.9% PASAR A 120 CC HORA
- 4.ATI
- 5.PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI DU PREVIA SENSIBILIZACION
- 6.OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HORAS
- 7.DIPIRONA 2 GR CADA 8 HORAS
- 8.SS CH RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
- 9.REVALORAR

**Justificacion**

AMIGDALITIS AGUDA GRADO III

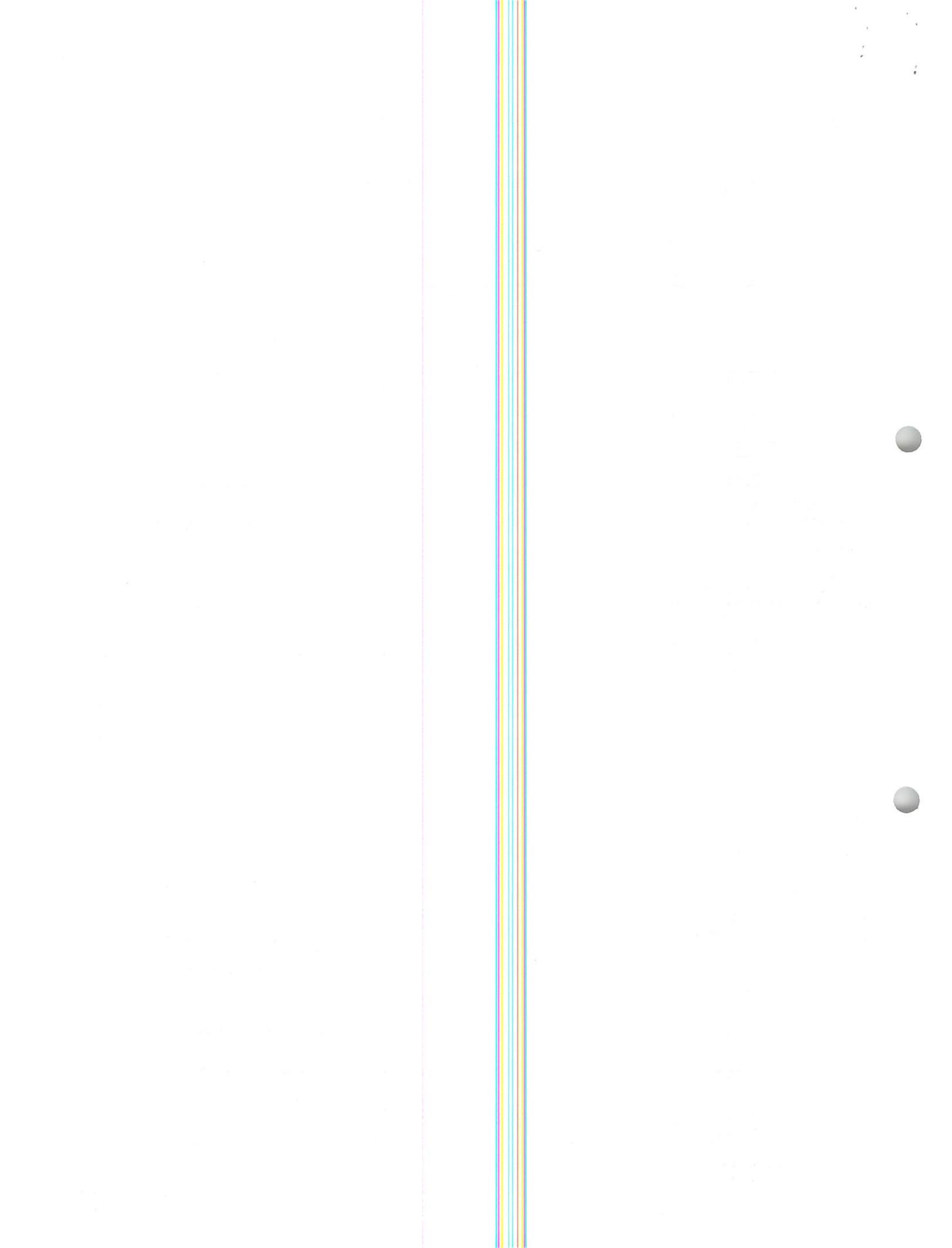
**Diagnostico**

C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

<b>Funcionario</b>	OSCAR JAVIER SUAREZ SANCHEZ Registro: 86- 976-03 Nroidentificacion: 72009050	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

**NOTA**

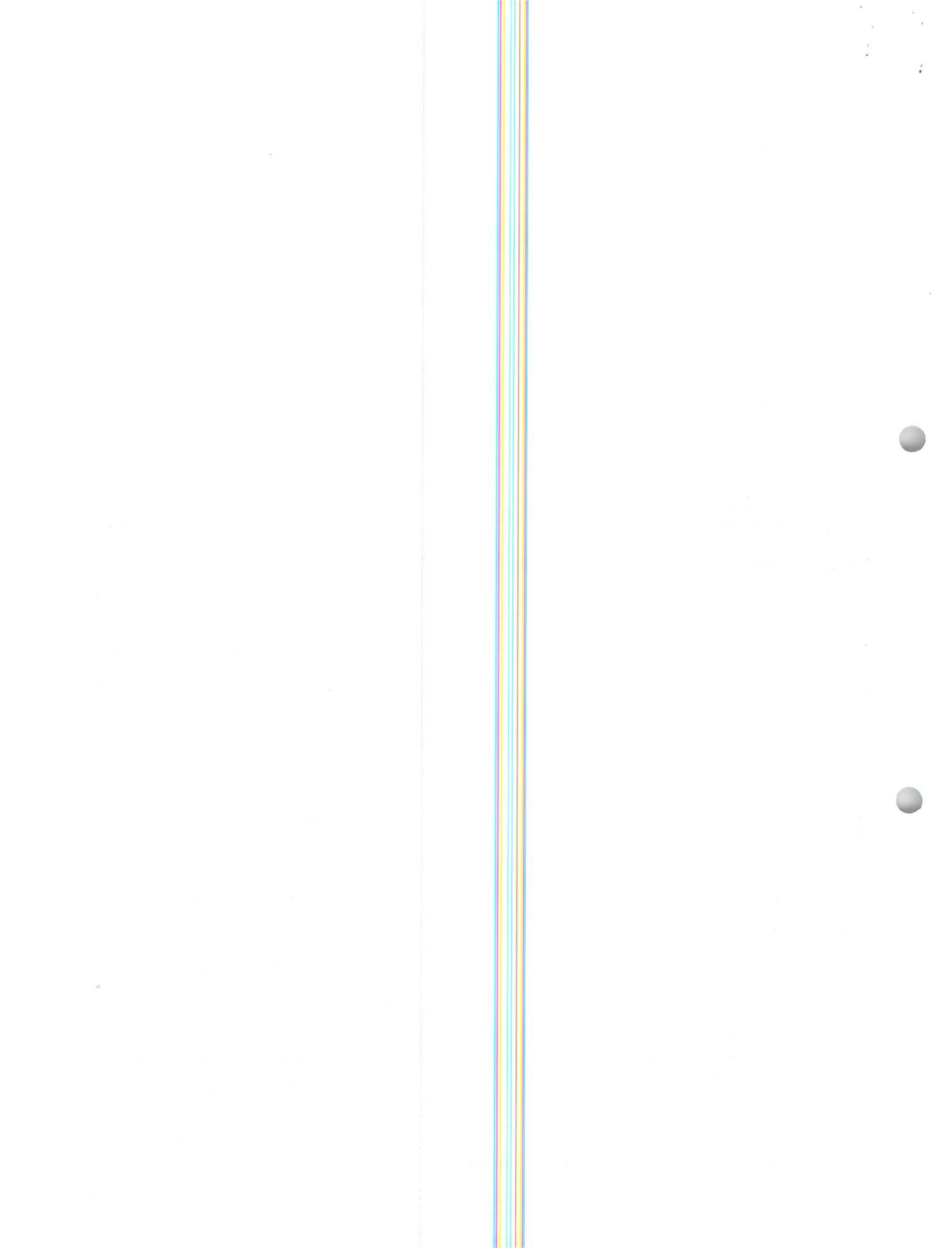
<b>Fecha</b>	02/10/2015 20:05
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 1 - Observación



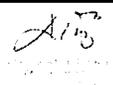
558

Subjetivo			
PACIENTE CON DX DE: AMIGDALITIS AGUDA GRADO III			
Objetivo			
JA:110/80 PULSO:90 FC:90 SO2:99% T:40°0 NORMOCEFALO PINRAL MUCOSA ORAL SECA AMIGDALAS GRADO III ERITEMATOSAS, CON ABUNDANTES CRIPTAS Y PLACAS PURULENTAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO CON ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT			
Análisis			
PACIENTE QUIEN NOS INTEERCONSULTAN POR SOSPECHA DE SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL, CULO DX FUE DESCARTADO, PACIENTE CURSA ACTUALMENTE CON CUADRO DE AMIGADLITIS AGUDA COMPLICADA, POR LO QUE NO SE CONSIDERA PERTINENTE LA VALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE CX GENERAL. SE CIERREA I.C. SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA.			
Plan a seguir			
CIERRE DE I.C SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA			
Justificación			
CIERRE DE I.C			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Funcionario	HERNANDO RAFAEL SANJUANELO ARRIETA	Firma	<i>Hernando Arrieta</i>
	Registro: 01-5051 Nroidentificacion: 79269432		
Especialidad	CIRUGIA GENERAL		

RONDA			
Fecha	03/10/2015 14:13		
Servicio	Bloque 1 - Piso 2 - Quirurgica Hombres		
Subjetivo			
PACIENTE CON DX DE: 1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Objetivo			
TA:110/80 PULSO:90 FC:90 SO2:99% T:40°0 NORMOCEFALO PINRAL MUCOSA ORAL SECA AMIGDALAS GRADO III ERITEMATOSAS CUELLO MOVIL SIMETRICO CON ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT			
Análisis			
PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL, FEBRIL, NO TOLERANDO VIA ORAL, REFIERE PASAR MALA NOCHE, REPORTE DE PARACLINICOS 02/10/15 CREAT: 0.9 BUN: 14.2 PH: 7.4 GB: 120 LIPASA: 22 AMILASA: 20 BD: 0.6 BI: 0.8 BT: 1.4 TP: 12.1 TPT: 28 BEECF: -2.8 SO2: 90.8 HCO3: 20.6 PO2: 53.7 PCO2: 27.7 SE SOLICITA TRANSFUNDIR 6U DE PLAQUETAS DESLEUCOCITADAS, SE ORDENA PENICILINA PROCAINICA 800.000 U, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL HOY Y MAÑANA, EXTENDIDO DE SANGRE PERFIFERICA, HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO X2, ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE, REVALORAR CON RESULTADOS.			
Plan a seguir			
SE SOLICITA TRANSFUNDIR 6U DE PLAQUETAS DESLEUCOCITADAS, SE ORDENA PENICILINA PROCAINICA 800.000 U, PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL HOY Y MAÑANA, EXTENDIDO DE SANGRE PERFIFERICA, HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO X2, ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE, REVALORAR CON RESULTADOS. RESTO DE ORDENES IGUALES			
Justificación			
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Funcionario	LINDA MARIA MUÑIZ LEBOLO	Firma	<i>Linda Muñoz Lebo</i>
	Registro: 1861-01 Nroidentificacion: 32790848		

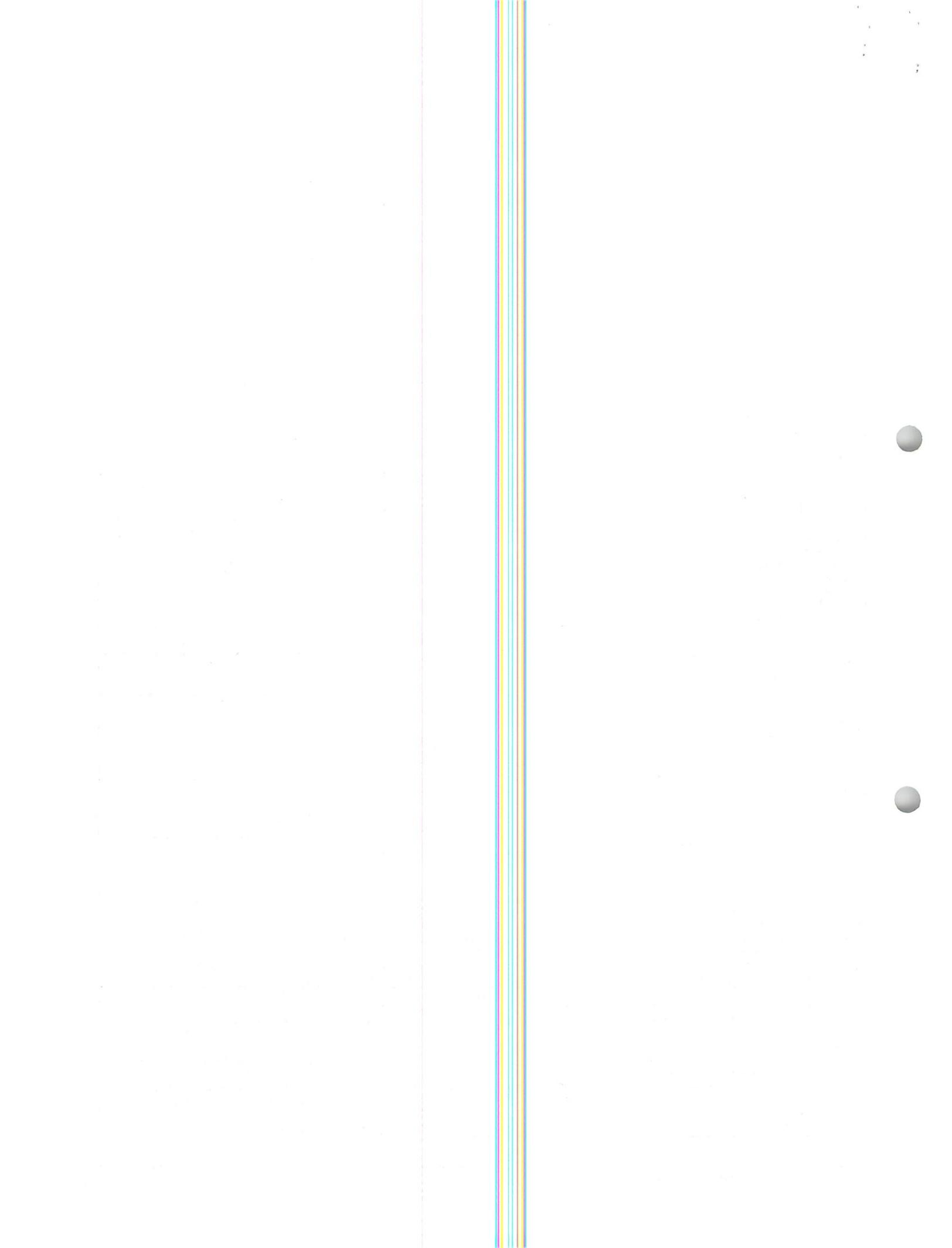


559

<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		
<b>RONDA</b>			
<b>Fecha</b>	04/10/2015 11:04		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Quirurgical Hombres		
<b>Subjetivo</b>			
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2.LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 3.CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PACIENTE REFIRE PASAR REGULAR NOCHE, FEBRIL, NO TOLERANDO VIA ORAL, CON EDEMA Y DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO.			
<b>Objetivo</b>			
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, FEBRIL, CON ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA. TA:90/60 PULSO:76 FC:90 SO2:99% T:43°0 NORMOCEFALO PINRAL MUCOSA ORAL SECA AMIGDALAS GRADO III ERITEMATOSAS CUELLO MOVIL SIMETRICO CON ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SUPERIORES ASIMETRICAS, EDEMA A NIVEL DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, CON RUBOR, CALOR Y DOLOR, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT			
<b>Analisis</b>			
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN A PASADO FEBRIL, NO TOLERANDO VIA ORAL, SIN DATOS DE SANGRADO, EN EL DIA DE HOY SE LE DIAGNOSTICA CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE LE ADICIONA CLINDAMICINA, SE LE RESERVAN 6 UNIDADES DE PLAQUETAS DESLEUCOSITADAS, SE ORDENA AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DIETA ESTERIL A TOLERANCIA, 04/10/15 LEUCOS: 76,6 LINFO: 8,0 NEUTROS: 16,0 PLAQ: 15 HB: 8,7 HTC: 26,1 IDE: 15,6 CCMH: 37,6 HCM: 31,6 VCM: 84,0 03/10/15 SERIE PLAQUETARIA: disminuida en numeros con presencia de macroplaquetas SERIE BLANCA: aumentada en numeros con presencias de celulas inmaduras tipo blastos 78% SERIE ROJA: hipocromia normocitica LEUCOS: 84,7 NEUTROS: 16,7 LINFO: 7,4 PLAQT:13 HB:9,3 HTC: 25,4 IDE: 15,2 CCMH: 36,7 HCM: 30,0 VCM: 81,7 HEMOCULTIVO A LAS 24 HRS: NEGATIVO SE SOLICITA VALORACION POR HEMATOLOGIA. ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTROL DE CURVA TERMICA.			
<b>Plan a seguir</b>			
DIETA ESTERIL A TOLERANCIA CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HRS METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HRAS CONTROL DE CURVA TERMICA CADA 4 HRS AISLAMIENTO RESPIRATORIO RESERVAR 6U DE PLAQUETAS DESLEUCOSITADAS REMISION PARA VALORACION POR HEMATOLOGIA RESTO DE ORDENES ANTERIORES IGUALES.			
<b>Justificacion</b>			
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2.LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 3.CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO			
<b>Diagnostico</b>			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
<b>Funcionario</b>	LINDA MARIA MUÑIZ LEBOLO	<b>Firma</b>	
	Registro: 1861-01 Nroidentificacion: 32790848		
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

<b>RONDA</b>			
<b>Fecha</b>	05/10/2015 11:41		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Quirurgical Hombres		
<b>Subjetivo</b>			
PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA, CON DIAGNOSTICO DE: 1. AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, REFIERE DOLOR EN LA GARGANTA Y EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SENSACION DE ALZA TERMICA. SE ENCUENTRA TOLERANDO VIA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVA.			
<b>Objetivo</b>			
PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, EN REGULAR ESTADO GENERAL. TEMPERATURA: 37,5 GRADOS, FRECUENCIA CARDIACA 87 LATIDOS POR MINUTOS, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 POR MINUTOS, PRESION ARTERIAL: 120/80MMHG CONSCIENTE ALERTA, PALIDEZ CONJUNTIVAL. PALIDEZ PALMOPLANTAR. MUCOSA ORAL HUMEDA, CON PRESENCIA DE ESCORACIONES A NIVEL DE LABIO INFERIOR, AMIGDALAS ERITEMATOSAS HIPEREMICAS CON SIGNOS DE SANGRADO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AUDIBLES, NO SOPLOS. PULMON: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIA. EXT EUTROFICAS, PRESENCIA DE RUBOR, CALOR, EDEMA Y ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SECUNDARIO A CELULITIS. GU NORMOCONFIGURADO. SNC GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4EXTREMIDADES. ROT +++/++++ EN LAS 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA CONSERVADA. PIEL NORMAL.			
<b>Analisis</b>			

20



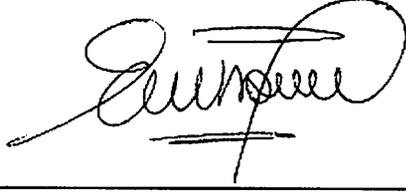
560

PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESO CON CUADRO CLINICO DADO POR ODINOFAGIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASTENIA Y ADINAMIA, MELENAS POR LO QUE FUE VALORADO POR MEDICO INTERNISTA DE URGENCIAS QUIEN INICIO MANEJO ANTIBIOTICO POR FARINGOAMIGDALITIS AGUDA. DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE ENCUENTRA CH CON HIPERLEUCOCITOSIS, HIPERNEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA Y ERITROPENIA Y PRESENCIA DE BLASTO EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA POR LO QUE EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE NOS HACE PENSAR EN PROBABLE SINDROME MIELOPROLIFERATIVO TIPO LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA VS LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA POR LO QUE PACIENTE REQUIERE TRASLADO PRIORITARIO A INSTITUCION QUE CUENTE CON HEMATOLOGIA. IGUALMENTE POR RIESGO DE SANGRADO MAYOR SE ORDENA TRASLADO A UCI INTERMEDIA Y SE TRANSFUNDIRAN 7 UI DE PLAQUETAS, IGUALMENTE CON SE INICIARA INFUSION DE OMEPRAZOL IV. . CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO . ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SANGRADO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO.

- Plan a seguir**
1. SE DECIDE SUSPENDER CLINDAMICINA
  2. VANCOMICINA 1 GRAMO INTRAVENOSA CADA 12 HORAS
  3. ACETAMINOFEN 500 MILIGRAMOS CADA 6 HORAS
  4. SUSPENDER RANITIDINA
  5. ESOPEPRAZOL 40 MILIGRAMOS EN AYUNA MAS 100 CC DE SOLUCION SALINA, PASAR A 20 CC HORA EN BOMBA DE INFUSION
  6. MEDIDAS ANTITROMBOTICAS
  7. SE SOLICITA RESERVAR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
  8. SE ORDENA TRANSFUNDIR PLAQUETAS: 7 UNIDADES

- Justificacion**
1. AMIGDALITIS AGUDA GRADO III
  2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA
  3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
  4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

**Diagnostico**

<b>C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA</b>			
<b>Funcionario</b>	EMILIO BERMUDEZ MERCADO	<b>Firma</b>	
	Registro: 2079 Nroidentificacion: 8498411		
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

**NOTA**

<b>Fecha</b>	05/10/2015 11:46
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Quirurgical Hombres

**Subjetivo**

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA, CON DIAGNOSTICO DE:

1. AMIGDALITIS AGUDA GRADO III
2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA
3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, REFIERE DOLOR EN LA GARGANTA Y EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SENSACION DE ALZA TERMICA. SE ENCUENTRA TOLERANDO VIA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVA.

**Objetivo**

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, EN REGULAR ESTADO GENERAL.

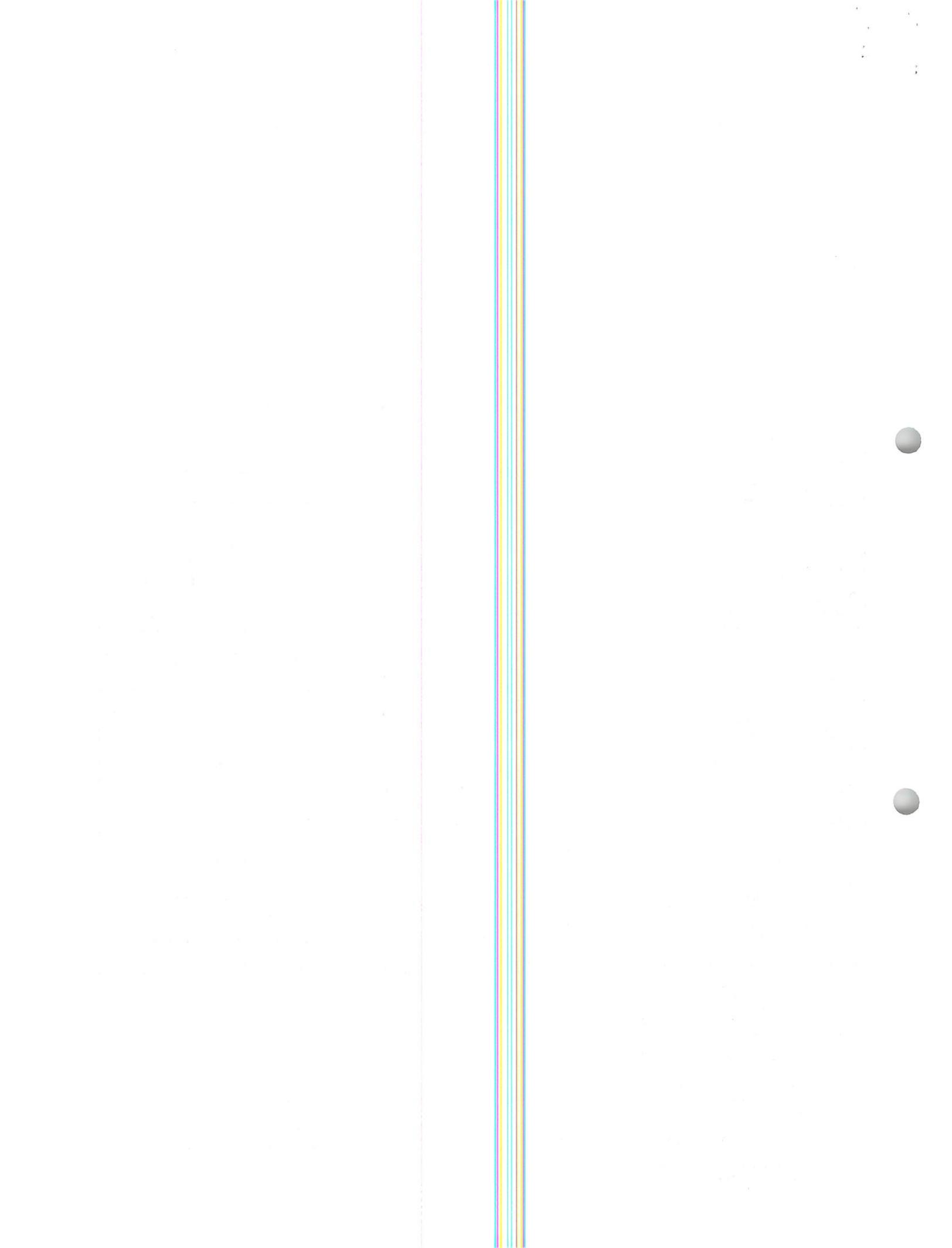
TEMPERATURA: 37,5 GRADOS, FRECUENCIA CARDIACA 87 LATIDOS POR MINUTOS, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 POR MINUTOS, PRESION ARTERIAL: 120/80MMHG

CONSCIENTE ALERTA, PALIDEZ CONJUNTIVAL. PALIDEZ PALMOPLANTAR. MUCOSA ORAL HUMEDA, CON PRESENCIA DE ESCORACIONES A NIVEL DE LABIO INFERIOR, AMIGDALAS ERITEMATOSAS HIPEREMICAS CON SIGNOS DE SANGRADO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AUDIBLES, NO SOPLOS. PULMON: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIA. EXT EUTROFICAS, PRESENCIA DE RUBOR, CALOR, EDEMA Y ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SECUNDARIO A CELULITIS. GU NORMOCONFIGURADO. SNC GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES. ROT ++/++++ EN LAS 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA CONSERVADA. PIEL NORMAL

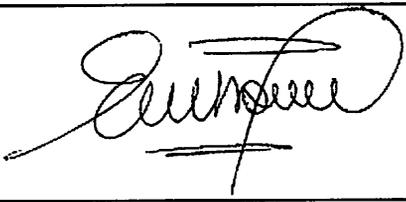
**Analisis**

PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESO CON CUADRO CLINICO DADO POR ODINOFAGIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASTENIA Y ADINAMIA, MELENAS POR LO QUE FUE VALORADO POR MEDICO INTERNISTA DE URGENCIAS QUIEN INICIO MANEJO ANTIBIOTICO POR FARINGOAMIGDALITIS AGUDA. DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE ENCUENTRA CH CON HIPERLEUCOCITOSIS, HIPERNEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA Y ERITROPENIA Y PRESENCIA DE BLASTO EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA POR LO QUE EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE NOS HACE PENSAR EN PROBABLE SINDROME MIELOPROLIFERATIVO TIPO LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA VS LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA POR LO QUE PACIENTE REQUIERE TRASLADO PRIORITARIO A INSTITUCION QUE CUENTE CON HEMATOLOGIA. IGUALMENTE POR RIESGO DE SANGRADO MAYOR SE ORDENA TRASLADO A UCI INTERMEDIA Y SE TRANSFUNDIRAN 7 UI DE PLAQUETAS, IGUALMENTE CON SE INICIARA INFUSION DE OMEPRAZOL IV. . CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO . ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SANGRADO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO.

21



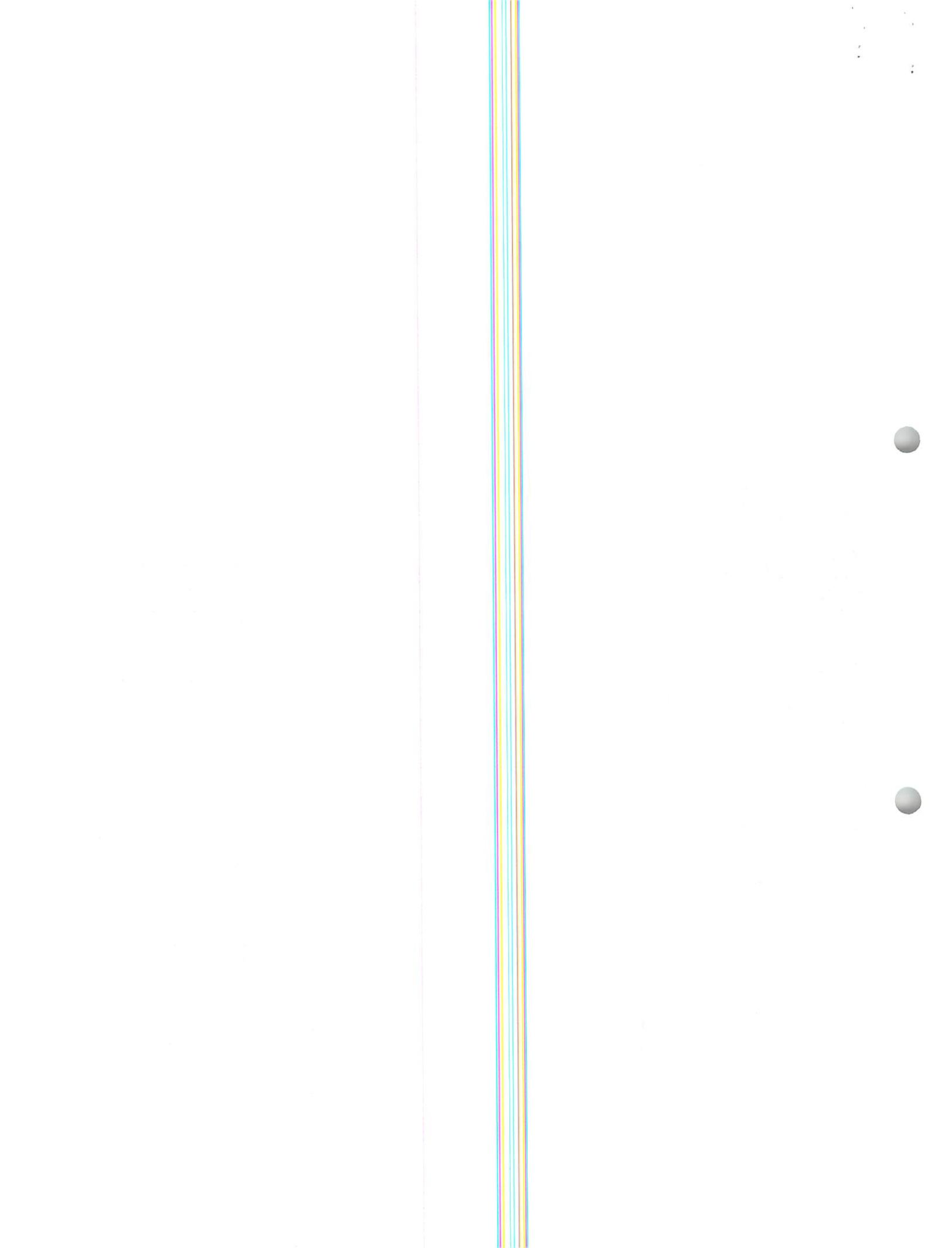
561

Plan a seguir	
1. SE DECIDE SUSPENDER CLINDAMICINA 2. VANCOMICINA 1 GRAMO INTRAVENOSA CADA 12 HORAS 3. ACETAMINOFEN 500 MILIGRAMOS CADA 6 HORAS 4. SUSPENDER RANITIDINA 5. ESOMEPRAZOL 40 MILIGRAMOS EN AYUNA MAS 100 CC DE SOLUCION SALINA, PASAR A 20 CC HORA EN BOMBA DE INFUSION 6. MEDIDAS ANTITROMBOTICAS 7. SE SOLICITA RESERVAR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS 8. SE ORDENA TRANSFUNDIR PLAQUETAS: 7 UNIDADES 9. SE SOLICITA HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA, ELISA, VDRL 10. RESERVAR CAMA EN UCI PLENA	
Justificacion	
1. AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA	
Diagnostico	
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	
<b>Funcionario</b>  EMILIO BERMUDEZ MERCADO  Registro: 2079 Nroidentificacion: 8498411	<b>Firma</b>  
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA

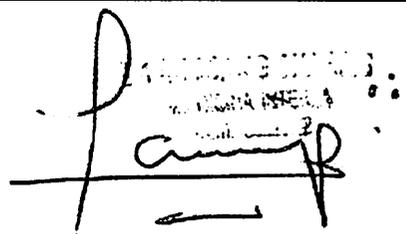
NOTA	
<b>Fecha</b>	05/10/2015 15:26
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Quirurgica Hombres
Subjetivo	
PACIENTE ACEPTADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL, A LA ESPERA DEL TRALADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS.	
Objetivo	
---	
Analisis	
---	
Plan a seguir	
---	
Justificacion	
P/ TRASLADO A CUIDADOS INTENSIVOS	
Diagnostico	
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	
<b>Funcionario</b>  ANDREA CECILI VASQUEZ SARMIENTO  Registro: Nroidentificacion: 1045692112	<b>Firma</b>  
<b>Especialidad</b>	MEDICINA GENERAL

NOTA	
<b>Fecha</b>	05/10/2015 20:04
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uci Adultos
Subjetivo	
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA	
Objetivo	
CONCINETE- ORIENTADO- FEBRIL- CON SIRS FC 100 FR 19 SIN VM TEMP 38 SATO 95 TA 124-66 ODINOFAGIA Y DISFAGIA- SIN SOPORTE HEMOVENTILATORIO- SIN FALLO DE BOMBA TOLERA DECUBITO Y VO- SIN INOVASOPRESORES SIN INGURGITACION YUGULAR SIN SOPLOS RSRCS RIMITICOS SIN SOPLOS PULMONES RONCUS OCASIONALES ABDOMEN SIN MEGALIAS- NO IRRITACION GU DIURESIS 0.5 CCKLH EXTREMIDADES SIN EDEMA- NO CIANOSIS DOLOR ARTICULAR OCASIONAL GLASGOW 15- SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE	

22

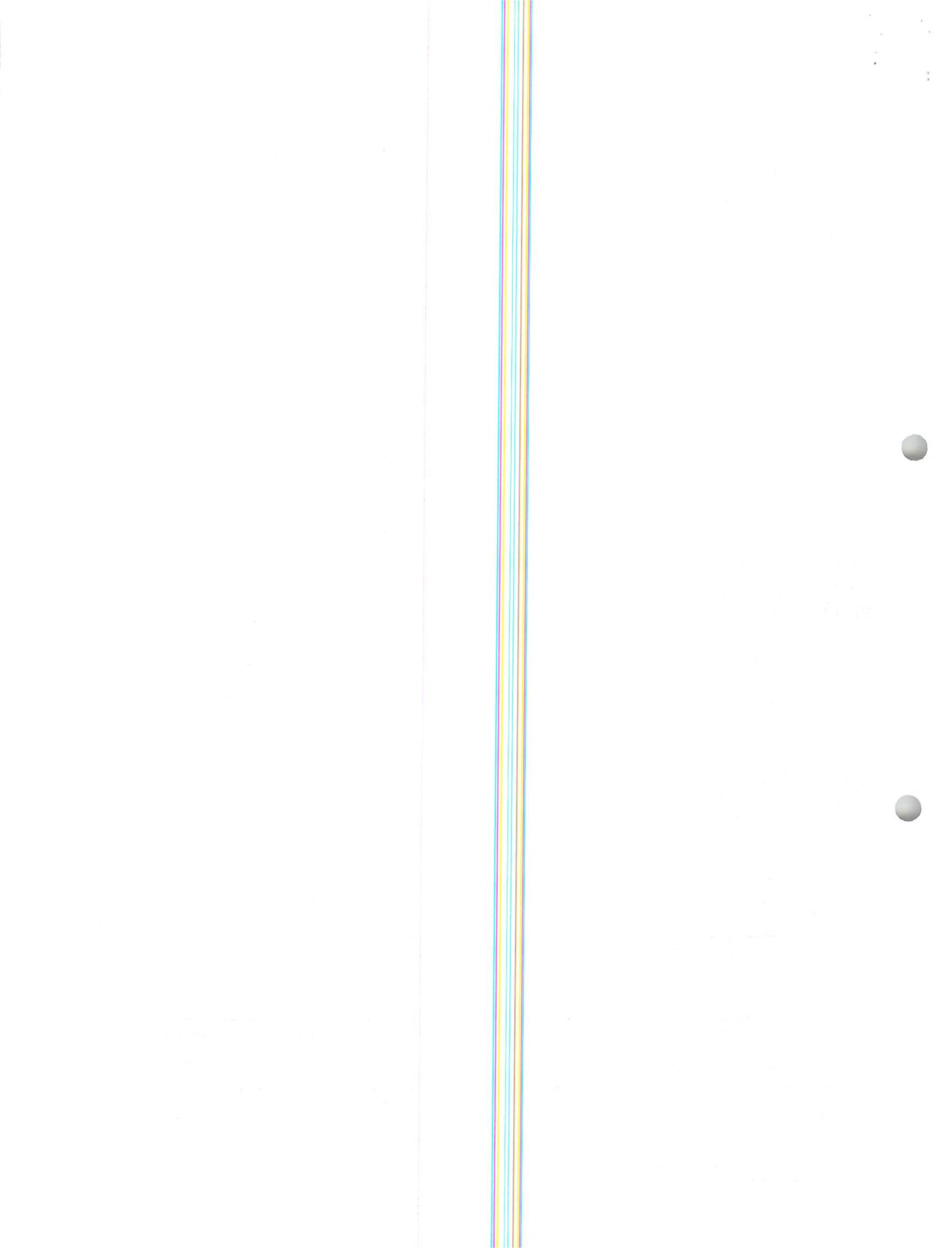


562

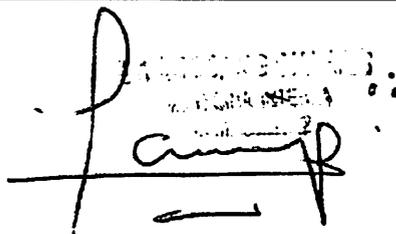
Análisis			
SE ENCUENTRA CH CON HIPERLEUCOCITOSIS, HIPERNEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA Y ERITROPENIA Y PRESENCIA DE BLASTO EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA POR LO QUE EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE NOS HACE PENSAR EN PROBABLE SINDROME MIELOPROLIFERATIVO TIPO LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA VS LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA POR LO QUE PACIENTE REQUIERE TRASLADO PRIORITARIO A INSTITUCION QUE CUENTE CON HEMATOLOGIA.			
Plan a seguir			
ACTUALMENTE POR RESIGO SANGRADO ESTA EN UCI AHORA PENDIENTE INICAR SOPORTE TRASFUSIONAL PALQUETARIO AHORA FEBRIL SS PANCULTIVOS			
Justificación			
MONITOREO UCE VIGILAR SANGRADO Y PENIAS EN HEMOLEUCOGRAMA ALTO RIESGO EN DESCARTE DE E MIELOSUPRESORA			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Funcionario	lossang Enrique Charris Ponton Registro: 08-266-2002 Nroidentificacion: 72208515	Firma	
Especialidad	MEDICINA INTERNA		

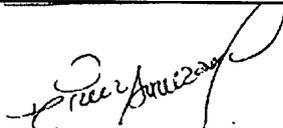
INTERCONSULTA	
Fecha	06/10/2015 11:40
Servicio	Bloque 1 - Piso 2 - Uci Adultos
Subjetivo	
1. AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA	
Objetivo	
ESTACIONARIO- HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL LEVE CONCIENTE- ORIENTADO- AFEBRIL FC 100 FR 24 SIN VM TEMP 36 SATO 96 TA 109-56 SIN SOPORTE HEMOVENTILATORIO- SIN FALLO DE BOMBA TOLERA DECUBITO Y VO- SIN INOVASOPRESORES SIN INGURGITACION YUGULAR SIN SOPLOS RSRCS RIMITICOS SIN SOPLOS PULMONES RONCUS OCASIONALES ABDOMEN SIN MEGALIAS- NO IRRITACION GU DIURESIS 0.5 CCKLH EXTREMIDADES SIN EDEMA- NO CIANOSIS DOLOR ARTICULAR OCASIONAL GLASGOW 15-	
Análisis	
MONITOREO UCE VIGILAR SANGRADO Y PENIAS EN HEMOLEUCOGRAMA ALTO RIESGO EN DESCARTE DE E MIELOSUPRESORA	
Plan a seguir	
P- 6 UNDS PLAQUETAS VIGILAR SANGRADO TRASALDO UCE DIETA BLANDA CORRECCION HIPOKALEMIA LEVE	
Justificación	
PRONOSTICO MUY RESERVADO PENDIENTE REMISIO POR HEMATOLOGIA LEUCOCITOSI 84.000 PLAQUETAS 18.000 SS PANCULTIVOS	
Diagnostico	
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	

23



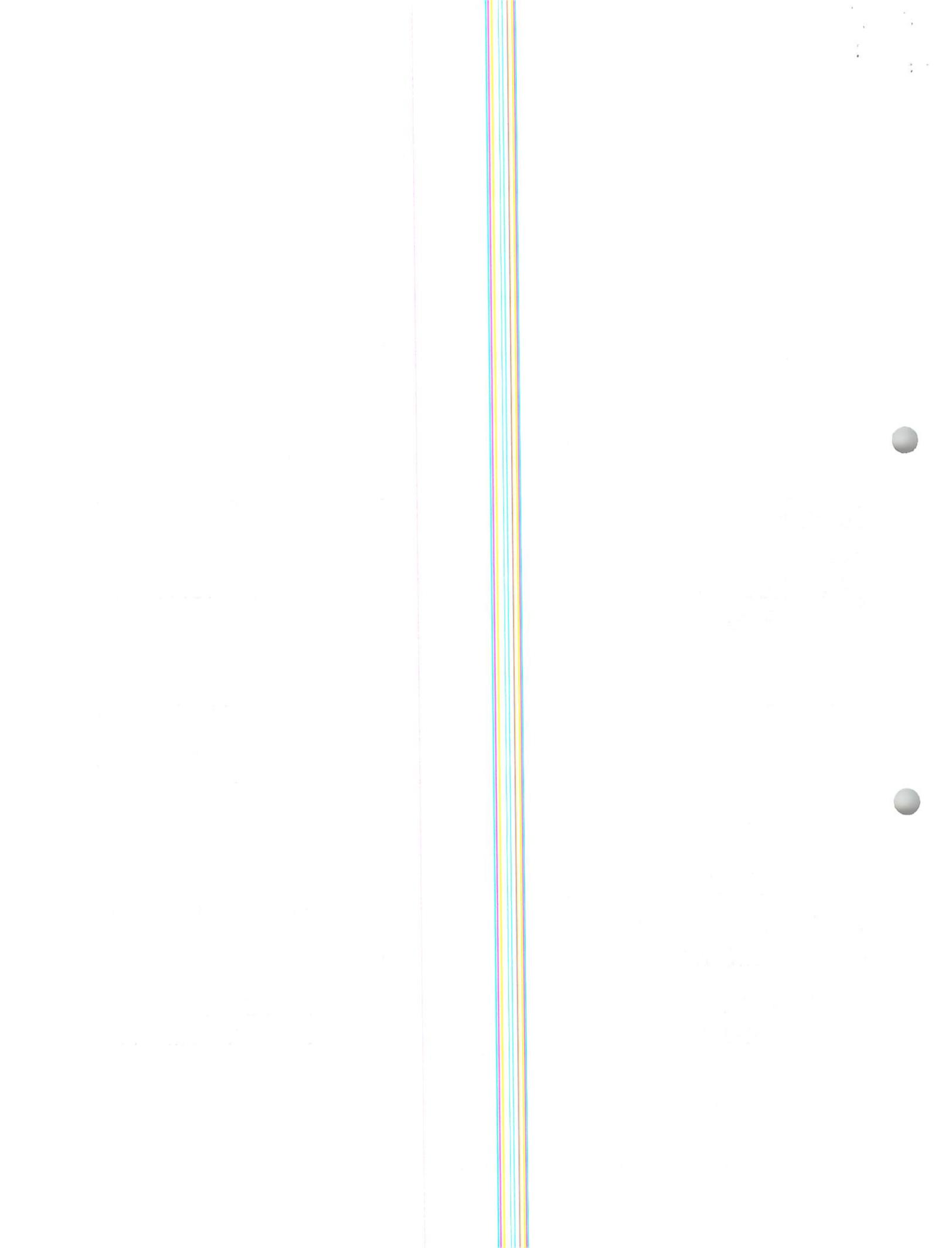
563

<b>Funcionario</b>	lossang Enrique Charris Ponton Registro: 08-266-2002 Nroidentificacion: 72208515	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

INTERCONSULTA			
<b>Fecha</b>	06/10/2015 13:49		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uci Adultos		
<b>Subjetivo</b>			
<b>Objetivo</b>			
PACIENTE MASCULINO CON DX: 1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA			
<b>Analisis</b>			
PACIENTE CONCIENTE , ORIENTADO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, PALIDEZ CUTANEA, EXTREMIDADES SIN EDEMA,PRONOSTICO MUY RESERVADO PENDIENTE REMISIO POR HEMATOLOGIA; A QUIEN SE INICIARA VIA ORAL CON DIETA NEUTROPENICA			
<b>Plan a seguir</b>			
DIETA NEUTROPENICA			
<b>Justificacion</b>			
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA			
<b>Diagnostico</b>			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
<b>Funcionario</b>	DIANA PATRICIA ARZUZAR MARTINEZ Registro: 02599 Nroidentificacion: 55238090	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	NUTRICION		

INTERCONSULTA			
<b>Fecha</b>	06/10/2015 14:12		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uci Adultos		
<b>Subjetivo</b>			
EVOLUCION MEDICA PCTE MASCULINO EN UCI POR DX: 1.AMIGDALITIS AGUDA. 2.SINDROME MIELOPROLIFERATIVO E/E 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.			
<b>Objetivo</b>			
PCTE CONCIENTE Y ALERTA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SIN INGURGITACION YUGULAR .NO ADENOPATIAS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL NO AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS REGULARES Y BIEN TIMBRADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS			
<b>Analisis</b>			
PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON LEUCOCITOSIS Y TROMBOCITOPENIA EN ESPERA DE REMISION A HEMATOLOGIA Y RECIBIENDO TTO ANTIMICROBIANO PCTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SEPTICAS			
<b>Plan a seguir</b>			
REMISION A HEMATOLOGIA			
<b>Justificacion</b>			
MONITOREO HENMODINAMICO			
<b>Diagnostico</b>			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
<b>Funcionario</b>	Juan Carlos Guerrero Montes De Oca Registro: 70-785-98 Nroidentificacion: 18856835	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTENSIVA PLENA		

24

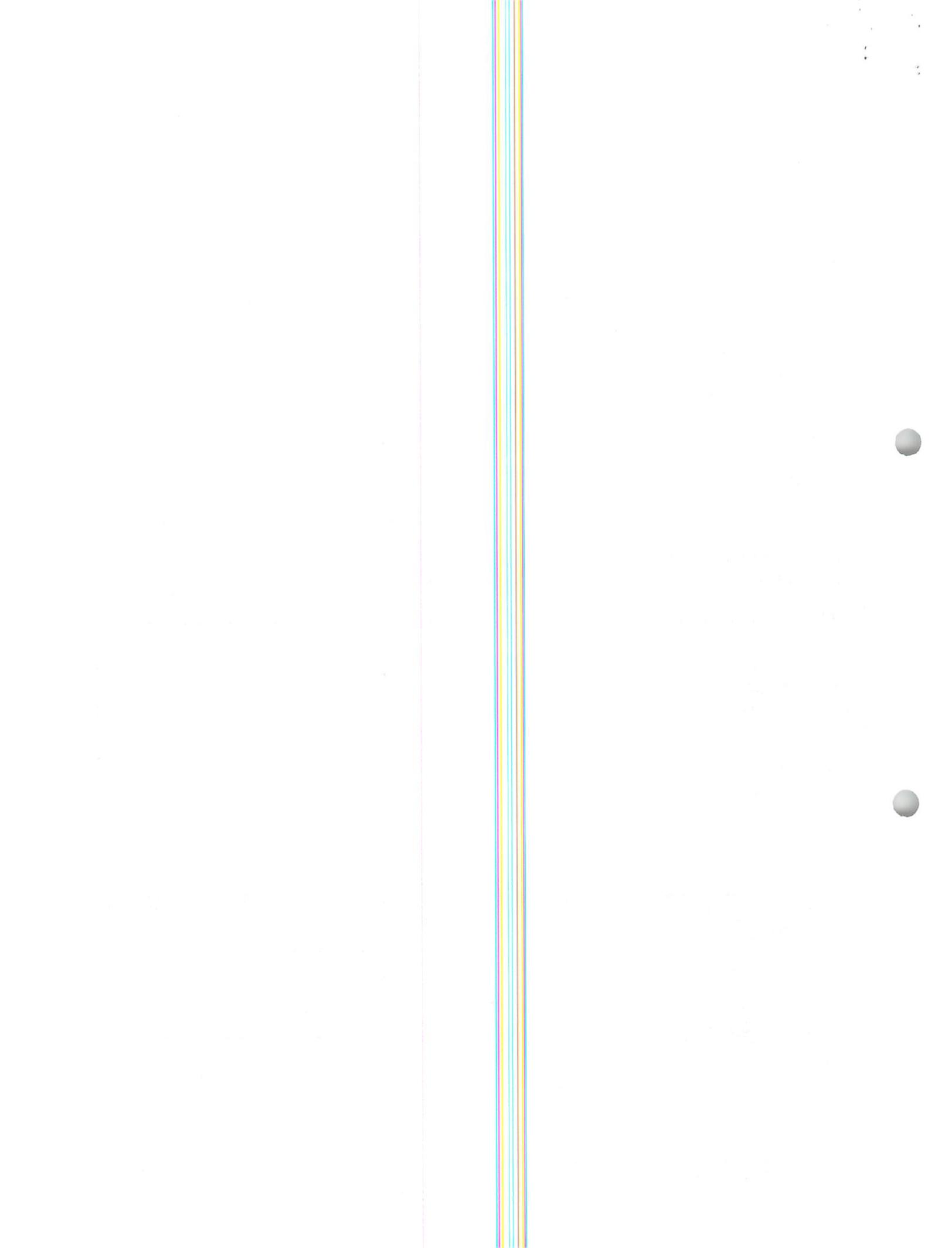


504

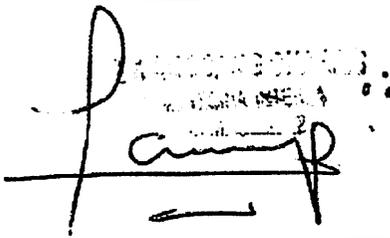
NOTA			
Fecha	06/10/2015 19:39		
Servicio	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos		
Subjetivo			
EVOLUCION MEDICA NOCHE: PCTE MASCULINO EN UCI POR DX: 1.AMIGDALITIS AGUDA. 2.SINDROME MIELOPROLIFERATIVO E/E 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. DICE SENTIRSE MEJOR SIN DISNEA			
Objetivo			
PCTE CONCIENTE Y ALERTA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TA: 128/80 FC 90 FR 16 SAO2 64% SIN INGURGITACION YUGULAR .NO ADENOMEGALIAS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL NO AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS REGULARES Y BIEN TIMBRADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS			
Análisis			
PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SRIS EN MODULACION. SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO PCTE CON EVOLUCION MEDICA ESTACIONARIA EN ESPERA DE REMISION A HEMATOLOGIA			
Plan a seguir			
REMISION A HEMATOLOGIA PARA CLINICOS DE CONTROL			
Justificación			
MONITOREO HEMODINAMICO			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
Funcionario	Nilton M. Herrera Barraza	Firma	<i>Nilton M. Herrera Barraza</i>
	Registro: 2099 Nroidentificacion: 8736727		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

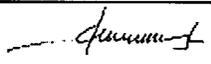
INTERCONSULTA			
Fecha	07/10/2015 08:37		
Servicio	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos		
Subjetivo			
1.AMIGDALITIS AGUDA GRADO III 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA			
Objetivo			
TEMPERATURA 36 37 FREC. CARDIACA 99 105 P.A (Sistolica) 113 110 P.A (Diastolica) 60 63 PAM 77.67 78.67 Saturación de Oxígeno (So2) 99 91 Frecuencia Respiratoria (FR) 16 18 CONCINETE ALERTA ORIENTADA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO EXPANDIBLE RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS RUIDOS CARDIAOS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALAS EXT EUTROFICAS NO EDEMAS SNC GLASGOW 15/15			
Análisis			
+ PACIENTE CON ALTO REISGO DE INFECCIONES POR OPORTUNISMOS Y GERMENES ATIPICO Y ENCAPPULADOS - RIESGO DE SANGRADOS ACTIVOS TROMBOCITOPENIA SEVERA - PRONNOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION			
Plan a seguir			
URGENTE REMISION HEMATOLOGIA CONTINUA MEDIDAS AISLANTES BIOLOGICAS			
Justificación			
MONITOREO CONTINUO Y HEMODINAMICO			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			

25

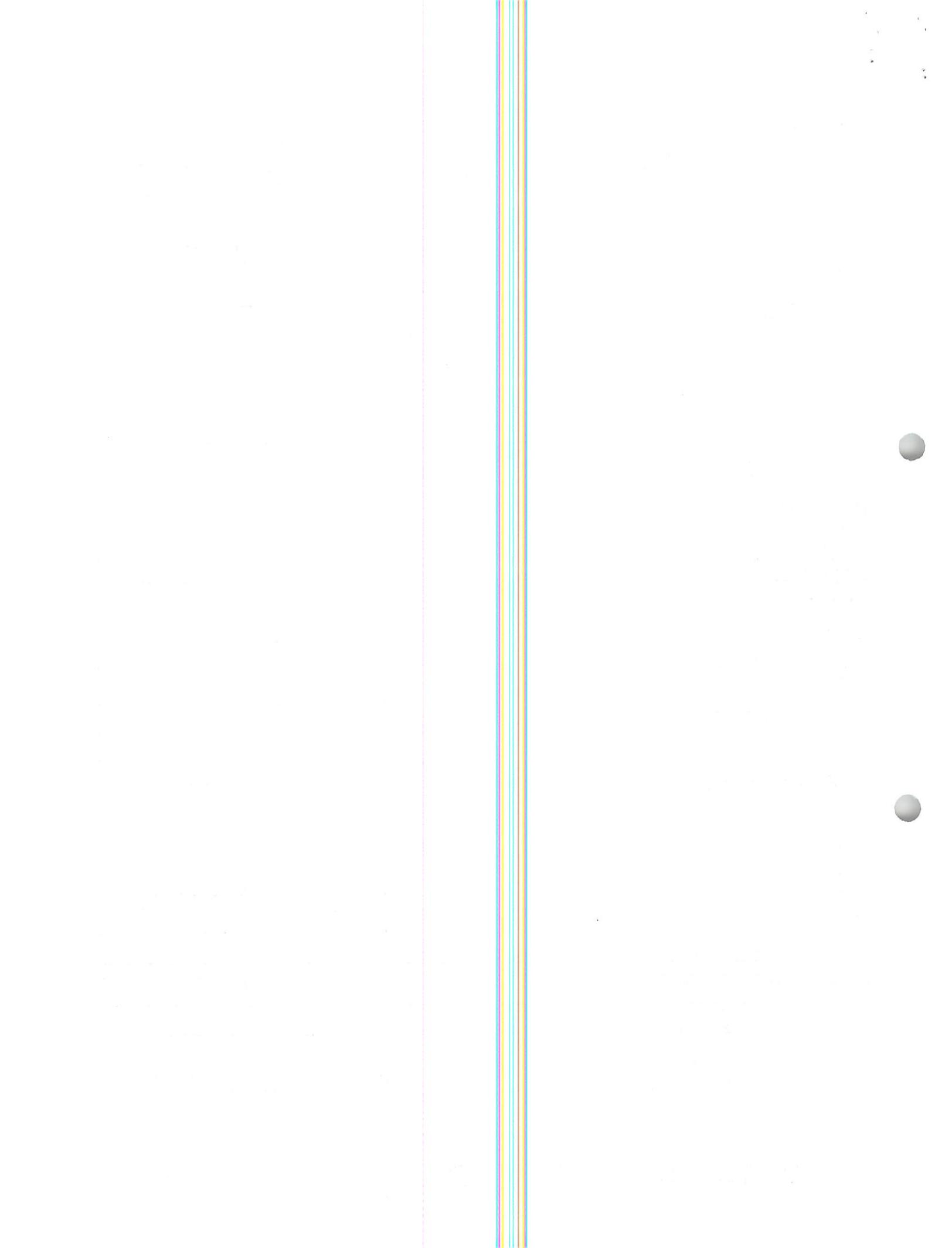


565

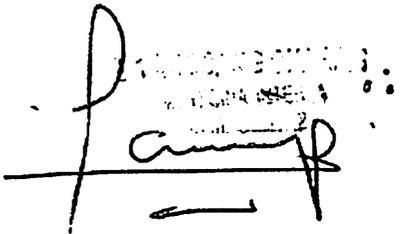
<b>Funcionario</b>	lossang Enrique Charris Ponton Registro: 08-266-2002 Nroidentificacion: 72208515	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

INTERCONSULTA			
<b>Fecha</b>	07/10/2015 13:14		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos		
Subjetivo			
EVOLUCION MEDICA TARDE: PCTE MASCULINO EN UCI POR DX: 1.AMIGDALITIS AGUDA. 2.SINDROME MIELOPROLIFERATIVO E/E 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. SIN DISNEA			
Objetivo			
PCTE CONCIENTE Y ALERTA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SIN INGURGITACION YUGULAR .NO ADENOMEGALIAS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL NO AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS REGULARES Y BIEN TIMBRADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS			
Análisis			
PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN EPISODIOS DE SANGRADO. CONTINUA CON LEUCOCITOSIS Y TROMBOCITOPENIA. ACIDO URICO NORMAL. PCTE CON REACCION LEUCEMOIDE VS LEUCEMIA EN TTO DE INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS PCTE EN ESPERA DE REMISION A HEMATOLOGIA			
Plan a seguir			
REMISION A HEMATOLOGIA			
Justificacion			
MONITOREO HEMODINAMICO			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			
<b>Funcionario</b>	Juan Carlos Guerrero Montes De Oca Registro: 70-785-98 Nroidentificacion: 18856835	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTENSIVA PLENA		

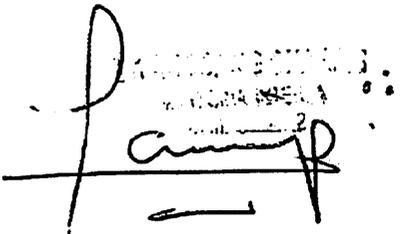
NOTA			
<b>Fecha</b>	07/10/2015 20:53		
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos		
Subjetivo			
NOCHE: 1.AMIGDALITIS AGUDA. 2.SINDROME MIELOPROLIFERATIVO E/E 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. REFIERE CEFALEA			
Objetivo			
SV TA:104/52 TAM:85 FC:75 FR:20 SAT: 98% TEMP:36,5°C DIURESIS:50CCXH CCCC: NORMOCEFALO, OJOS: PINRAL ORL: HUMEDA CUELLO: MOVIL IY -, TORAX: EXPANSIBLE PULMONES: VENTILADOS- ACP CORAZON: RSCSRS ,ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS , PERISTALSIS +, GU: NORMOCONFIGURADO EXTERNA/SVESICAL A CISTOFLO, EXTREMIDADES: NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, SNC : ALERTA G: 15/15			
Análisis			
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR PATOLOGIAS DE BASE Y COMORBILIDADES. PRONOSTICO MUY RESERVADO A EVOLUCION			
Plan a seguir			
REMISION A HEMATOLOGIA.			
Justificacion			
MONITOREO HEMODINAMICO			
Diagnostico			
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA			



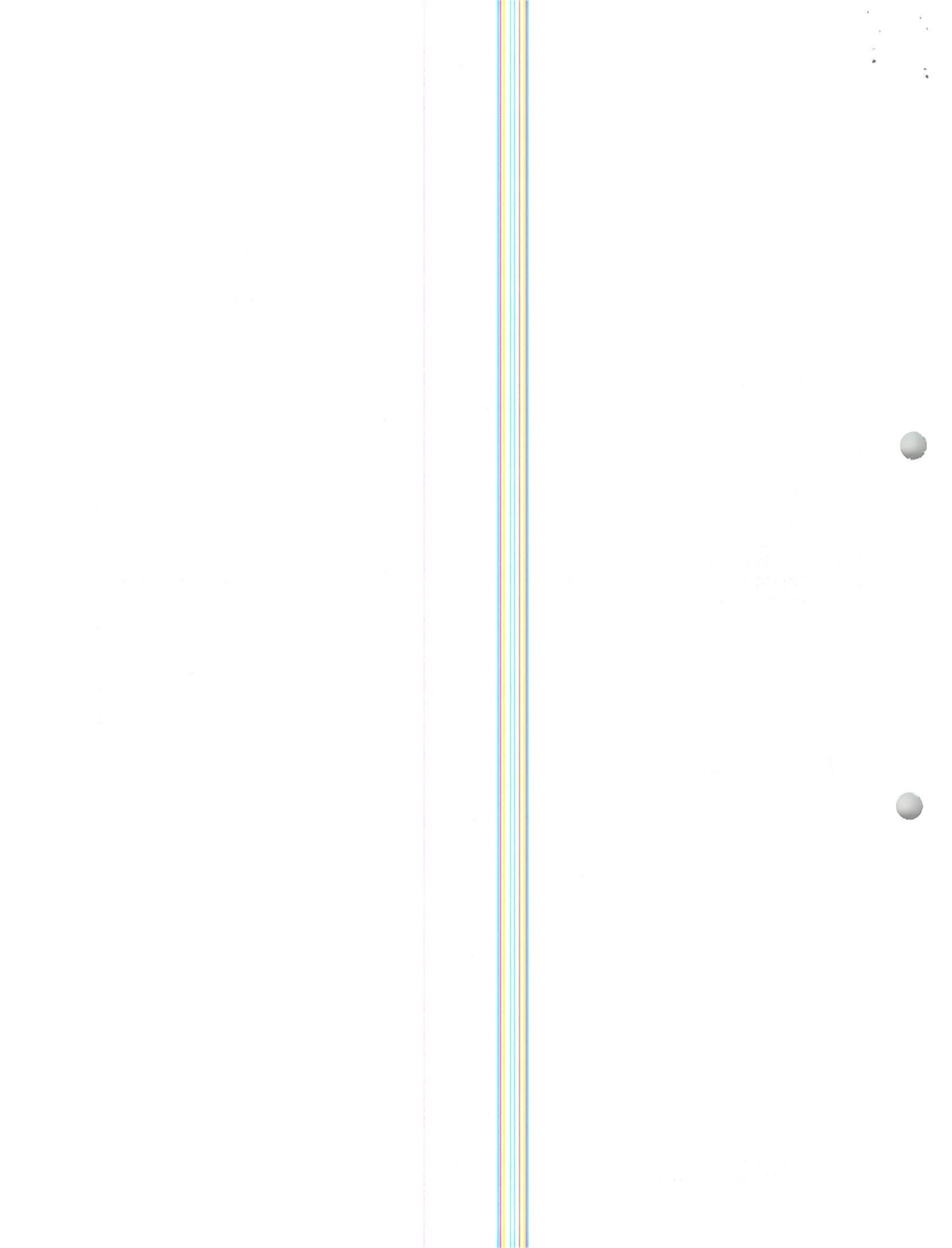
566

<b>Funcionario</b>	lossang Enrique Charris Ponton Registro: 08-266-2002 Nroidentificacion: 72208515	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

INTERCONSULTA	
<b>Fecha</b>	08/10/2015 09:36
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos
Subjetivo	
PACIENE MASCULIO DE 17 AÑOS DE EDAD	
1. NEUTROPENIA FEBRIL 2. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA 3. CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SECUNDARIO A SINDROME MIELOPROLIFERATIVO SECUNDARIO A LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA AGUDIZADA VERSUS LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA	
Objetivo	
CONCIENT ALERTA OREITNADA MUCOSA ORAL HUMEDA EUTERMICO SIN DISNEA TOELRANDO DECUBITO TEMPERATURA 36.7 FREC. CARDIACA 95 P.A (Sistolica) 119 P.A (Diastolica) 39 PAM 65.67 Saturación de Oxigeno (So2) 92 Frecuencia Respiratoria (FR) 22	
Análisis	
HIPOKALEMIA LEVE COAGULOGRA SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS PALQUETAS 20.000 GLICEMIA EN METAS NORMORENAL LECUCOTOS 87.5600 BLASTOS EN EXTENDIO DE SANGRA PERIFERICA HEMOCULTIVOS NEGATIVOS	
Plan a seguir	
+ CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS - TRASLADO A PISO - P/ REMISION HEMATOLOGIA	
Justificación	
MONITOREO CONTINUO Y HEMODINAMICO	
Diagnostico	
C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	

<b>Funcionario</b>	lossang Enrique Charris Ponton Registro: 08-266-2002 Nroidentificacion: 72208515	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

INTERCONSULTA	
<b>Fecha</b>	08/10/2015 15:08
<b>Servicio</b>	Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos
Subjetivo	
PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:	
1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. 2. NEUTROPENIA FEBRIL SECUNDARIA.	
Objetivo	



567.

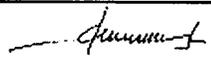
SV TA 128/71 PAM 90 FC 81 FR 18 TEMP 36.7 SAT 97%.  
 PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE TONOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESIACULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION MESOGASTRICA NO MASAS PALPABLES, GU NORMOCONFIGURADO GU 0.72 CC/KG/H, EXTREMIDADES EUTROFICAS PETEQUEIAS DISPERSAS GLASGOW 15/15.

**Analisis**  
 PACIENTE EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE SANGRADO MAYOR O MASIVO, EN ESPERA DE REMISION PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA, ACTUALMENTE CON PARAMETROS HEMODINAMICOS ESTABLES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE.

**Plan a seguir**  
 PENDIENTE REMISION POR HEMATOLOGIA.

**Justificacion**  
 1. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. 2. NEUTROPENIA FEBRIL SECUNDARIA.

**Diagnostico**  
 C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

<b>Funcionario</b>	Juan Carlos Guerrero Montes De Oca Registro: 70-785-98 Nroidentificacion: 18856835	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTENSIVA PLENA		

**NOTA**

**Fecha** 08/10/2015 16:09  
**Servicio** Bloque 1 - Piso 2 - Uce Adultos

**Subjetivo**  
 REMISION CLINICA PREVERNIR

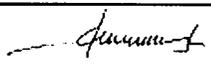
**Objetivo**  
 REMISION CLINICA PREVERNIR

**Analisis**  
 REMISION CLINICA PREVERNIR

**Plan a seguir**  
 REMISION CLINICA PREVERNIR

**Justificacion**  
 REMISION CLINICA PREVERNIR

**Diagnostico**  
 C920 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

<b>Funcionario</b>	Juan Carlos Guerrero Montes De Oca Registro: 70-785-98 Nroidentificacion: 18856835	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTENSIVA PLENA		

**Analisis Laboratorio**

**fecha** Ene 31 2019 2:13PM  
**Examen**  
**Usuario**

1568

CBA 12-056-2012

CONTRATO DE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES POR EVENTO SUSCRITO ENTRE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA" Y NEOGRANDE SAS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS No. CBA 12-056-2012

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

I. IDENTIFICACIÓN DE PARTE CONTRATANTE

INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA"
Naturaleza	Mixta de Derecho Privado
NIT	811.016.192-8
Representante Legal	Dr. Jaime Poveda Velandia Cargo Director
Cédula de Ciudadanía	13'921.336 de Málaga Santander
Dirección	Carrea 16 No 47B – 06 Hospital Nazareth
Autorizado por	Junta Directiva
e-mail	ipsudea@une.net.com
Teléfono	3734999

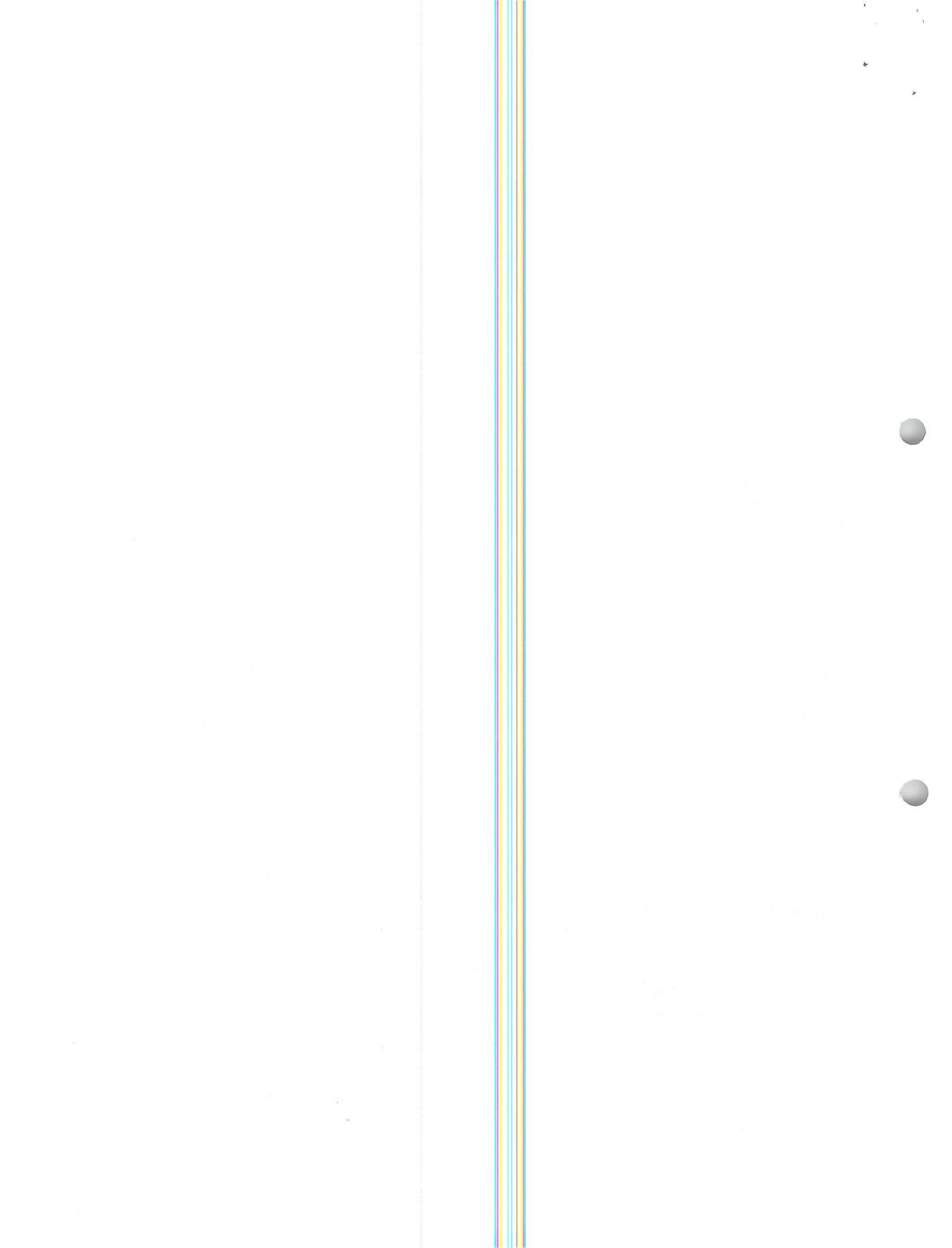
I. IDENTIFICACIÓN DE PARTE CONTRATISTA

INSTITUCION	
Naturaleza	Sociedad por Acciones Simplificada
NIT	802.014.438-2
Representante Legal	Dr. David Cure Dau
Cédula	8'673.103
Dirección	Calle 71
e-mail	neogrande@gmail.com
Teléfono	310 6300 50

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Objeto	Contratar la prestación de servicios para la atención integral del proceso asistencial en unidad de cuidados intensivos e intermedio, para la atención médico – asistencial de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonato, pediátrica y adulto en la IPS UNIVERSITARIA sede BARRANQUILLA.
Valor:	88,5% sobre la facturación bruta por concepto de las actividades exclusivamente efectuadas en la unidad de cuidados intensivos. Para efectos de garantías se estima el valor del presente contrato en ( MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000)
Plazo:	Un (1) año

Handwritten signature or initials

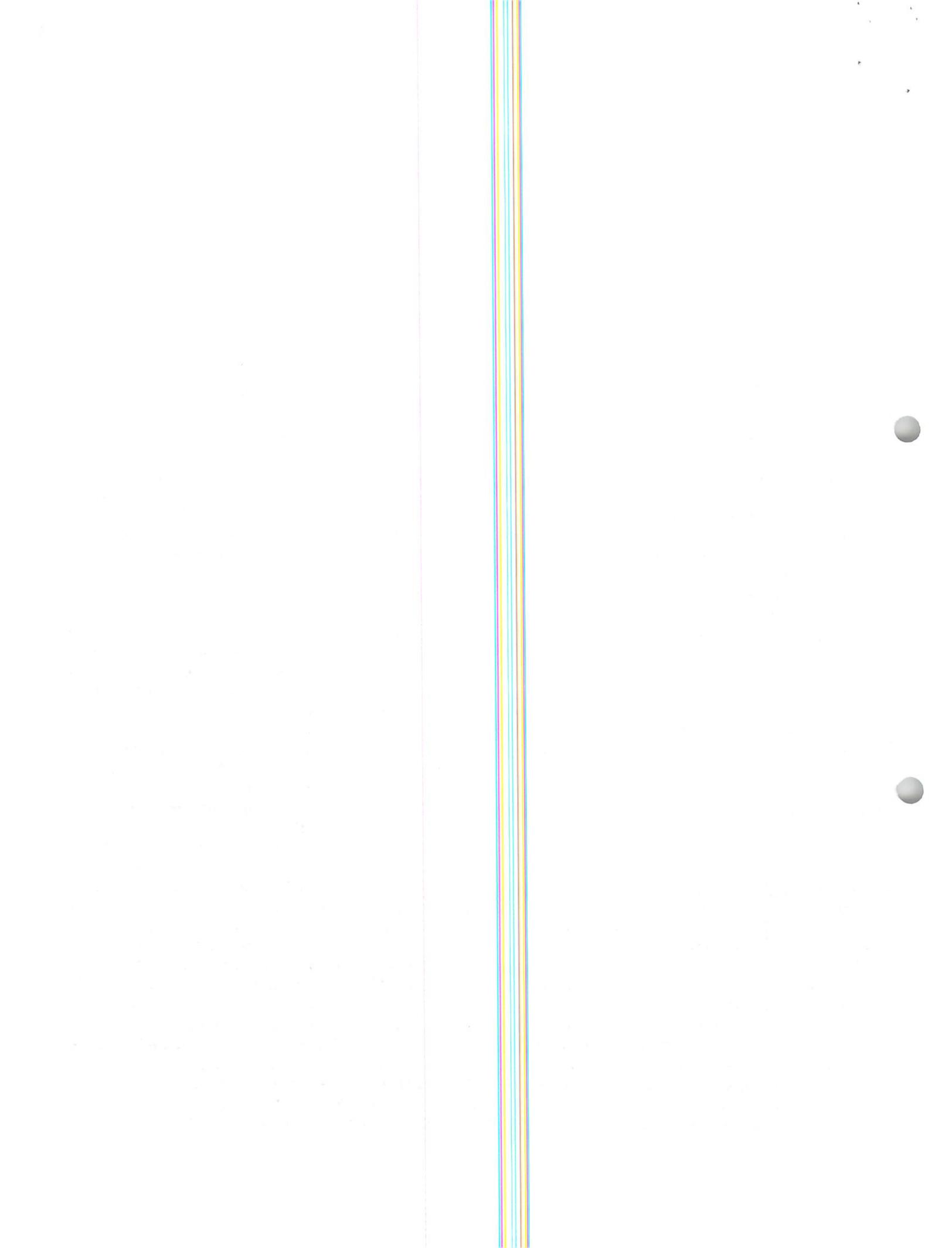


Fecha de Inicio:	Julio 23 de 2012
Fecha Terminación:	Julio 22 de 2013
Modalidad:	Evento
Tarifas:	Se detallan en anexo los valores de los consumos que se facturaran al contratista por los servicios de apoyo prestados en la atención del proceso asistencial.
Interventor:	Dra Merly Judith Menco Diaz Profesional de apoyo logistico de la "IPS UNIVERSITARIA" sede Barranquilla.

Entre los suscritos a saber JAIME POVEDA VELANDIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.921.336 de Málaga - Santander, quien en su calidad de Representante Legal, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia – "IPS UNIVERSITARIA", con el NIT. 811.016.192-8, entidad sin ánimo de lucro, que obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución No. 1566 del 4 de diciembre de 1998, expedida por la Gobernación de Antioquia y publicada en la Gaceta Departamental el 17 de diciembre de 1998, y DAVID CURE DAU, identificado con la cédula No 8'673.103 de quien en su calidad de Representante Legal de NEOGRANDE SAS. NIT 802.014.438-2 sociedad de responsabilidad limitada, según consta en el certificado de cámara de comercio proferido por la Cámara de Comercio de Barranquilla, quien además manifiesta no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades. Quien en adelante se denominará el CONTRATISTA hemos decidido celebrar el presente contrato de prestación de servicios médico-asistenciales por evento teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1) Que la " IPS UNIVERSITARIA" es una Corporación mixta de derecho privado que ha venido atendiendo la necesidad en salud de gran parte de la población del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla al asumir la operación logística de la red pública de servicios de salud conforme al Convenio Interadministrativo No 0001 de Enero 1 de 2012 el cual se constituye en un referente a considerar en los negocios que se establezcan con el NEOGRANDE SAS. 2) Que en el marco del convenio 0001 de 2012 antes citado la "IPS UNIVERSITARIA" asume el compromiso de prestar el servicio público de salud como parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. 3) Que el modelo de atención de servicios de salud definido por la "IPS UNIVERSITARIA" permite conforme a sus estatutos contratar la atención de sus procesos asistenciales con terceros. 4) Que la "IPS UNIVERSITARIA" para efectos de cumplir con la prestación de servicios asistenciales de mediana y alta complejidad está interesada en celebrar un contrato para la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos e intermedio, neonato, pediátrica y adulto en la "IPS UNIVERSITARIA" sede BARRANQUILLA. 5) Que NEOGRANDE SAS es una organización del sector asistencial que ha venido atendiendo el proceso asistencial objeto de este contrato bajo diversas modalidades en la región y como tal tiene un reconocimiento científico por la labor realizada, así mismo su experiencia es valorada significativamente. 6) Que NEOGRANDE SAS presentó todos los documentos necesarios para llevar a cabo la presente contratación. 7) que el manual de contratación de la "IPS UNIVERSITARIA" permite hacer la contratación de servicios de salud de manera directa para lo cual el representante legal de la entidad no requiere de autorización expresa. Por lo expuesto las partes acuerdan:-----

**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** El presente contrato tiene como Objeto Contratar la prestación de servicios profesionales para la atención del proceso asistencial con personal especialista en Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio NEONATO, PEDIATRICO y ADULTO en la "IPS UNIVERSITARIA" sede Barranquilla.

**PARAGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios autorizados por la "IPS UNIVERSITARIA". **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR.** El valor del presente contrato es **INDETERMINADO** y se irá determinando a medida que se produzcan los medios de cobro correspondiente por los servicios facturados por los eventos atendidos por NEOGRANDE SAS. Para efectos fiscales se estima que el valor del presente contrato es de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000'000.000.00). **PARAGRAFO TERCERO:** Para el desarrollo del objeto el CONTRATISTA debe realizar todas las actividades necesarias para



**CONDICIONES DE SERVICIO**

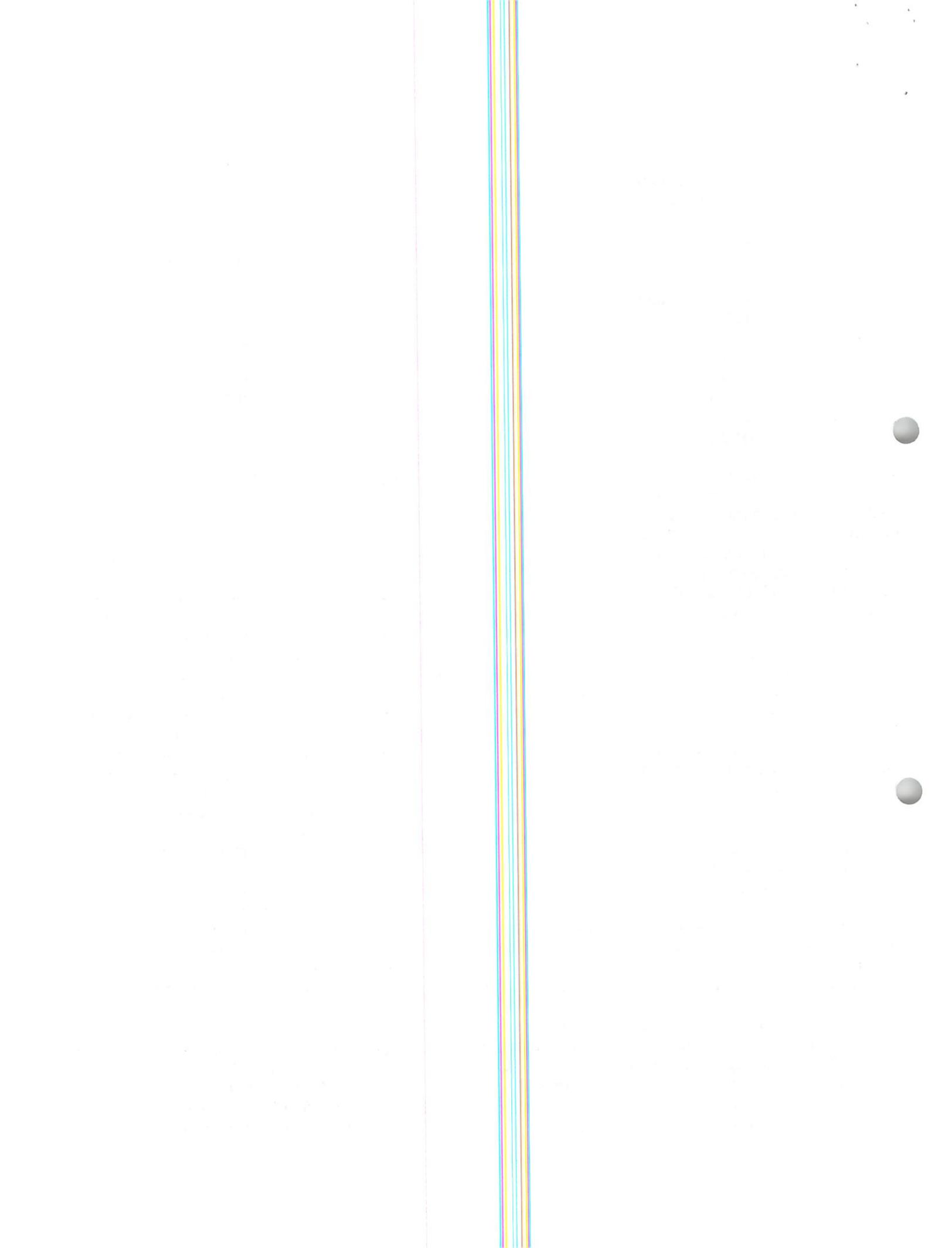
la adecuada prestación de servicios. "La IPS UNIVERSITARIA" proveerá servicios de apoyo y complementarios asistenciales bajo las condiciones que se detallan en el anexo adjunto las cuales estarán a su cargo del CONTRATISTA. Este anexo hace parte integral del contrato:

**CLAUSULA TERCERA. VALOR A PAGAR.** La "IPS UNIVERSITARIA" pagará al CONTRATISTA con una periodicidad de sesenta (60) días calendario luego de radicada la factura, el OCHENTA Y OCHO PUNTO CINCO POR CIENTO 88,5% sobre las facturación bruta por concepto de las actividades exclusivamente efectuadas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**PARÁGRAFO PRIMERO. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO.** En los cinco (5) días hábiles de mes siguiente de prestadas las actividades sobre el cien (100%) de las actividades facturadas en las UCI's se le descontará el once punto cinco por ciento (11,5) quedando un subtotal del OCHENTA Y OCHO PUNTO CINCO POR CIENTO (88,5%); a este subtotal se le restará el valor de los servicios de apoyo conforme a lo acordado en el anexo de servicios de apoyo (Interconsultas de especialistas, lavandería, alimentación, aseo, residuos hospitalarios, utilización de áreas físicas, alquiler de equipos de computo, esterilización, servicios públicos, laboratorio y banco de sangre, medicamentos y suministros, imágenes diagnóstica y oxígeno). El valor total del aval será el resultante de dicha operación. El aval con las características antes mencionadas será entregado debidamente numerado y firmado por el interventor, éste será el UNICO soporte necesario para la radicación de la factura, la cual deberá hacerse durante los primeros QUINCE (15) días hábiles del mes siguientes a la prestación del servicio en las oficinas de administración documental de la IPS UNIVERSITARIA sede Barranquilla Hospital Nazareth ubicadas en la carrera 16 No 47B - 06. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las actividades asistenciales que desarrolle el personal que atiende los procesos asistenciales diferentes a las UCI'S son exclusivos de la "IPS UNIVERSITARIA".

**CLAUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Además de lo establecido en el objeto del contrato y en cumplimiento del mismo EL CONTRATISTA se obliga: 1) Cumplir con el objeto del contrato, los servicios, precios y las condiciones establecidas en este contrato. 2) Prestar los servicios de salud de Unidad de Cuidado intensivo o Intermedio de acuerdo a las necesidades del paciente. 3) Atender integral, oportuna y permanentemente el proceso contratado de acuerdo con la racionalidad técnico - científica. 4) Presentar los informes que sean requeridos por el CONTRATANTE. 5) Consignar la información de los servicios prestados en la historia clínica personal y demás registros requeridos en las Resoluciones 2546 del 2 de julio de 1998, 1832 del 23 de junio de 1999, 1958 del 2 de julio de 1999, 1995 del 8 de julio de 1999 y la 4144 del 28 de diciembre de 1999 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. 6) Brindar la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; y garantizar la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997. 7) Llevar a cabo cada una de las actividades y procedimientos de atención de acuerdo con las normas establecidas por el antes Ministerio de Protección Social hoy de Salud, y en general por las impartidas por las autoridades sanitarias competentes. 8) Garantizar los profesionales médicos y especialistas en cuidado intensivo e intermedio y los demás que amerite el paciente relacionada con su patología o enfermedad de base. 9) Realizar todos los procedimientos propios del cuidado intensivo e intermedio neonatal, pediátrico y adulto. 10) Garantizar la atención integral a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio y cumplir con las diferentes actividades dispuestas por la "IPS UNIVERSITARIA". 11) Deberá exigir para la admisión del paciente a cuidado intensivo e intermedio Neonatal, Pediátrico y adulto, la valoración debidamente diligenciada por el especialista solicitante y debe dejar constancia en la historia clínica del paciente, indicando en la misma su aceptación o no del paciente en la unidad de cuidado intensivo o intermedio. 12) Colaborar con el plan de manejo al especialista interconsultante. 13) Emplear racionalmente la capacidad instalada de las salas de cuidado intensivo e intermedio a fin de tener la mejor utilización de las mismas. 14) El contratista es responsable de la evolución escrita durante todo el tiempo de permanencia del usuario en las UCI, de las ordenes medicas, de la solicitud, registro y valoración de los exámenes para clínicos y de la epicrisis. 15) Participar activamente en el proceso de facturación, permitiendo la optimización del recaudo. 16) Presentar las hojas de vida de los profesionales de los cuales se servirá para el cumplimiento del objeto definido en este contrato. 17) Prescribir los medicamentos de alto costo

*[Handwritten signature]*

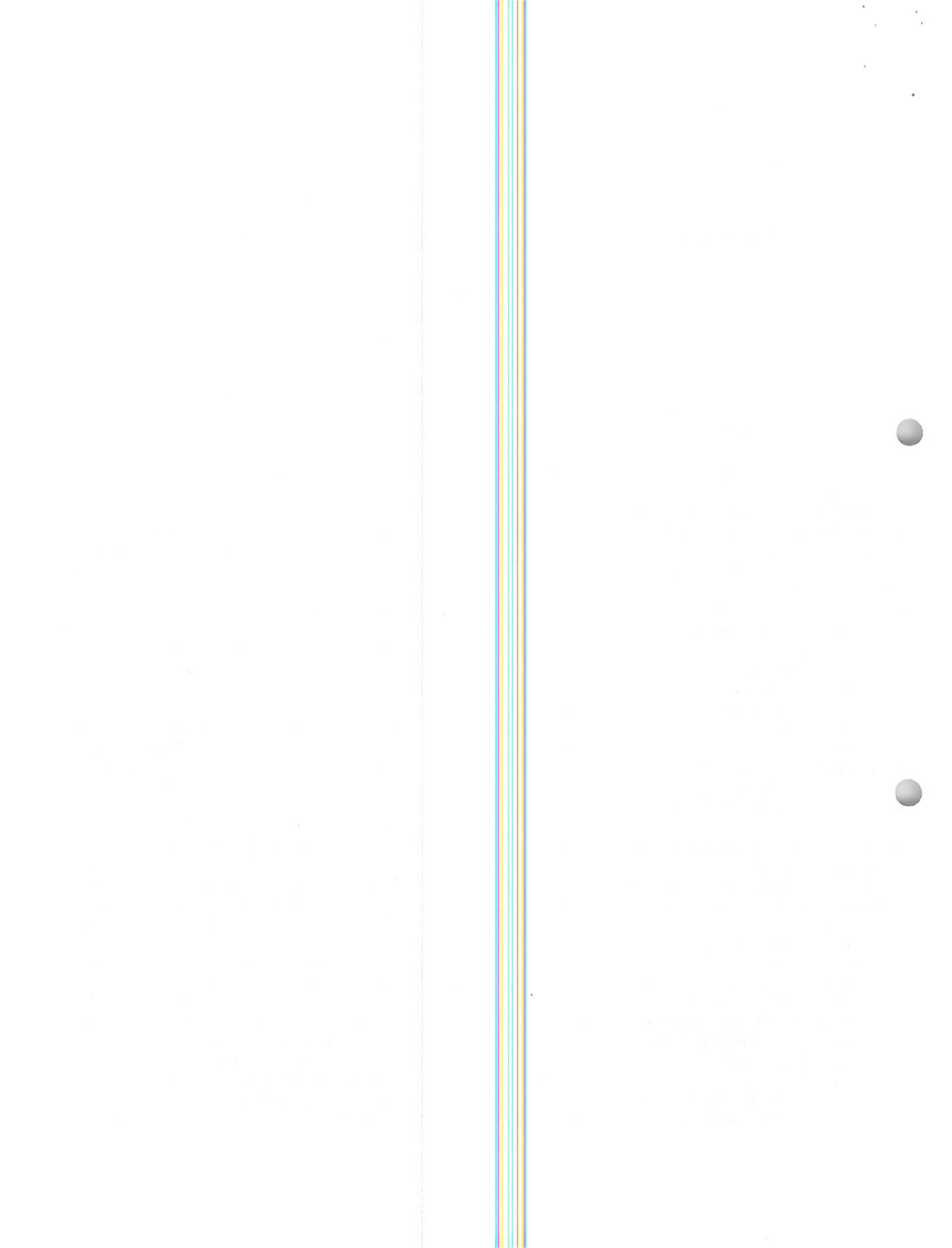


CONTRATO

acorde con la guías y protocolos y procedimientos propios definidos por la "IPS UNIVERSITARIA" 18) Mantener informado al usuario y a su familia, sobre su estado de salud, evolución, pronóstico, plan de tratamiento, riesgos deberes y derechos conforme a lo establecido en nuestro ordenamiento jurídico. 19) Obtener el consentimiento informado para la realización de procedimientos. 20) Prestar el servicio contrato a los usuarios de la "IPS UNIVERSITARIA" con los más altos estándares éticos y de calidad. 21) Presentar al **CONTRATANTE** las facturas conforme a lo definido en este contrato 22) Cumplir los requisitos que como operador de las UCI'S le corresponde en materia de Habilitación de Servicios Medico-Asistenciales o Novedades, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1439 de 2002, 486 de 2003, 4445 de 1996, 4252 de 1997 y 238 de 1999 y demás normas que lo adicionen o modifiquen, según su aplicación. 23) Permitir al **CONTRATANTE**, en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de sus Usuarios, así como el grado de satisfacción de los mismos. 24) Cumplir con el régimen de referencia y contra-referencia teniendo en cuenta la normativa vigente o lo que establezca el **CONTRATANTE**. 25) **NEOGRANDE SAS** garantizará 24 horas de atención del proceso contratado. 25) Presentar mensualmente la certificación del revisor fiscal donde conste que se cotiza al Sistema General de Salud (salud, pensión y riesgos profesionales) 26) Manejar las claves de acceso al GHIPS con toda la discreción del caso. La clave que se entrega al profesional que atiende el proceso es INDIVIDUAL e INTRANSFERIBLE, el **CONTRATISTA** incorporará mecanismo de control que garanticen el adecuado manejo de la misma y sancionará disciplinariamente el mal uso que del instrumento definido se de por parte de los profesionales o técnicos que atienden el proceso asistencial. 27) Ejecutar el contrato dentro de los mejores criterios de calidad. 28) Tomar y Mantener vigente además de la garantía única que se estipule en este contrato, la póliza de responsabilidad medica, que ampare los riesgos derivados del servicio contratado. 29) Contar con el recurso humano necesario para la prestación eficiente y con calidad del proceso contratado. 30) Mantener **INDENME** a la "IPS UNIVERSITARIA" contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebre; el **CONTRATISTA** tomará las garantías que en virtud del presente contrato se le soliciten. 31) Adquirir el equipo biomédico complementario y adicional que considere necesario para garantizar la atención integral del proceso contratado; asegurándolo y realizar su mantenimiento. **CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA "IPS UNIVERSITARIA"**. El contratante se obliga: 1) Pagar por servicios prestados en los tiempos acordados al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato con verificación de las cuentas según lo definido en el procedimiento de facturación; 2) Entregar los anexos al contrato debidamente elaborados. 3) Ejercer supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato 4) Informar por escrito al Contratista la documentación que se debe solicitar a los usuarios de acuerdo a la Entidad Responsable de Pago (ERP) a la que pertenezcan para poder prestar el servicio; así mismo la documentación que se debe anexar como soporte a la factura mensual a presentarse; el Contratante debe informar oportunamente cualquier cambio o modificación que se realice con respecto a dichos requisitos. 5) Facilitar al contratista la ejecución del objeto contractual. 6) Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que aporta según inventario para la atención del proceso. 7) Efectuar la **FACTURACIÓN** de las actividades realizadas en el marco del proceso asistencial contratado, para ello debe aportar el software (GHIPS) de propiedad de la "IPS UNIVERSITARIA" y realizar la capacitación del recurso humano. 8) Realizar la admisión de los usuarios. 9) Facilitar la información y los espacios físicos para el cumplimiento del objeto contractual. 10) Aportar la información de las tarifas negociadas con las distintas ERP. Ya que el valor del evento negociado con cada ERP es diferente. 11) Interactuar con los auditores del **CONTRATISTA** compartiendo información generada en el marco de la atención del proceso contratado 12). Las demás obligaciones derivadas del contrato y de Ley. **CLAUSULA SEXTA: MODALIDAD DE CONTRATO:** Se facturarán los **EVENTOS** atendidos.

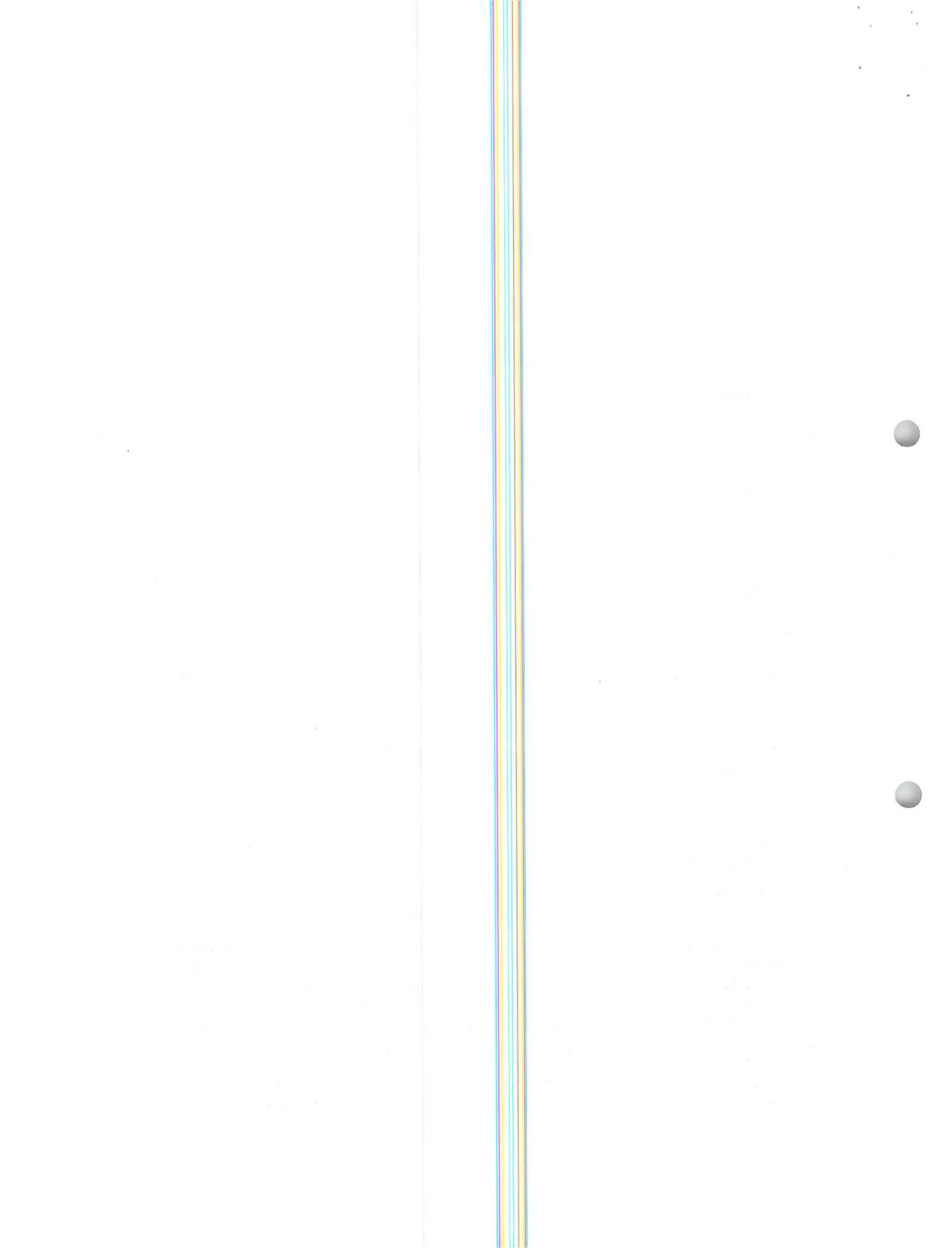
**CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** pagará según cuenta de cobro correspondiente, a **SESENTA (60)** días de radicada la factura. El Contratista debe presentar factura de venta comercial y/o documento equivalente de acuerdo a las normas de la DIAN. **PARAGRAFO PRIMERO:** El **CONTRATANTE** pagará los servicios prestados dentro de los **SESENTA DIAS (60)** días después de radicada la factura. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** presentará la facturación debidamente diligenciada y acompañada de documentación necesaria y establecida por el **CONTRATANTE** y las normas legales para hacer

*[Handwritten signature]*



efectivo el pago. **PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATANTE** se reserva la aplicación de Auditoria de campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas en casos de hallazgos negativos. En el evento de existir glosas a la facturación presentada por **EL CONTRATISTA** se programará una reunión con Auditoria para aclarar las respectivas cuentas y determinar si el motivo de la glosa es meritorio y se pruebe si la misma se presentó por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** en alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato; en todo caso cuando se apliquen glosas a la IPS, por causa imputable al Contratista, estos deberán responder por el 100% del porcentaje que le correspondería, de dicha factura glosada. En todo caso cuando a la "IPS UNIVERSITARIA" le objeten una factura por causa imputable al CONTRATISTA, este deberá responder por la proporción correspondiente al servicio facturado. Dichos cargos se realizaran a lo facturado al mes siguiente. **CLAUSULA OCTAVA: DURACION DEL CONTRATO:** Un (1) año contados a partir del viernes (23) de Julio de 2012 y hasta el día 22 de Julio de 2013, dándose por terminado a su vencimiento. Se entenderá prorrogado por el mismo período si las partes no avisan a la otra con dos (2) mes de anticipación a su vencimiento; sin embargo ambas partes pueden dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios, cuando por un hecho de fuerza mayor, no imputable a las partes, se impida la normal ejecución del presente Contrato o cuando en razón del convenio interadministrativo No 0001 del 1 de Enero de 2012 suscrito entre la "IPS UNIVERSITARIA" con el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla al asumir la operación logística de su red hospitalaria éste se termine. **CLAUSULA NOVENA: CONTROL DE CERTIFICACION:** El CONTRATISTA antes de la celebración del presente contrato deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios que preste a los usuarios, entre los cuales se encuentran: El portafolio de servicios, certificado de Existencia y Representación Legal, certificado de pago de parafiscales, fotocopia de la cedula del representante legal, RUT y la constitución de las siguientes pólizas a favor de la "IPS UNIVERSITARIA": a) **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** Por cuantía del quince por ciento (15%) del valor básico del contrato más sus adiciones y reajustes, con vigencia igual al plazo del mismo y noventa (90) días más. b) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.** Equivalente a un cinco (5%) del valor del contrato que deberá estar vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más. c) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.** Para cubrir los daños y perjuicios que pudieren causarse a terceras personas. Se otorgará por cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y con vigencia por el término del contrato. **PARAGRAFO: NEOGRANDE SAS** debe dar garantía de que todos los profesionales que atienden el proceso asistencial estén amparados con póliza de Responsabilidad civil médica por un valor no inferior a CUATROCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MES (400 SMLM); esta póliza debe amparar el daño moral por un valor no inferior al cuarenta (40%) de su valor total, sin sublímites evento año. Igualmente el CONTRATISTA debe demostrar que posee una póliza de responsabilidad civil que ampare el acto médico que realiza por un valor equivalente a MIL (1000) salarios mínimos legales vigentes mes, que mantendrá vigente durante la ejecución del contrato.

**CLAUSULA DECIMA: AUDITORIA PROSPECTIVA O DE INSPECCION.** El CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones del CONTRATISTA, así como el grado de satisfacción de los usuarios. **PARAGRAFO:** Si por cualquier motivo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y demás Normas reglamentarias fueren suspendidos los servicios, el presente contrato se cancelará unilateralmente sin notificación previa. **CLAUSULA DECIMO PRIMERA: SUPERVISION E INFORMES:** El CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: CESION:** El presente contrato no podrá ser cedido en todo o en parte por el CONTRATISTA o persona alguna. **CLAUSULA DECIMO TERCERA: Terminación Anticipada del Contrato.** Además de la terminación del contrato por la expiración del plazo de vigencia contemplado las partes podrán darlo por terminado en forma anticipada por mutuo acuerdo, cada una de las partes podrá poner término a este contrato por cualquiera de las siguientes justas causas, (sin necesidad de declaración judicial): Por iniciativa de NEOGRANDE.- En cualquiera de los eventos establecidos como justas causas para ello por el Código del Comercio. Las partes entenderán como terminación de las actividades de "IPS UNIVERSITARIA", además de otros eventos, cualquier determinación que tomen las autoridades competentes para decretar, con justa causa o sin ella la suspensión o interrupción de la prestación del Servicio o de cualquier otro servicio que pueda prestar



573

CONTRATO

de acuerdo con la Ley, o el funcionamiento de "IPS UNIVERSITARIA", o se produzca un acto con estos efectos. Igualmente, las partes acuerdan que entre otras el contrato se puede dar por terminado:

- a) Por la realización del objeto del contrato.
- b) Por incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones que se deriven del presente contrato.
- c) Por fuerza mayor o caso fortuito.
- d) Por vencimiento del plazo Contractual.
- f) Por mutuo acuerdo de las partes en cualquier momento informando con una antelación de SESENTA DIAS (60) días calendario.

**CLAUSULA DECIMO CUARTA: REGIMEN CIVIL DEL CONTRATO:** expresamente las partes manifiestan que el presente contrato NO GENERA RELACION LABORAL de ninguna naturaleza entre las partes.

**CLAUSULA DECIMO QUINTA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y PERJUICIOS:** El CONTRATISTA asume la responsabilidad que pueda derivarse de la prestación asistencial de los servicios que aquí se contratan, sin perjuicio de la responsabilidad que pueda atribuirse a EL CONTRATANTE, por concepto de demoras o fallas en los trámites administrativos que dependan de EL CONTRATANTE.

**CLAUSULA DECIMO SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Barranquilla, y las partes podrán ser notificadas en el sitio establecido en la identificación de las partes de este contrato.

**CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: DOMICILIO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El Domicilio de la prestación del servicio es la "IPS UNIVERSITARIA" en sus sede Barranquilla centro hospitalario CAMINO ADELITA DE CHAR.

**CLAUSULA DECIMO OCTAVA: NORMATIVIDAD APLICABLE:** Código civil, marco de esta contratación; Código de comercio, las normas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actuales, las que las modifican o adicionen en el futuro y en general las normas que regulan la prestación de servicios de salud.

**CLAUSULA DECIMO NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. LAS PARTES** acuerdan que ante cualquier divergencia o discrepancia que se presente durante la ejecución del contrato para darle solución se agotará el siguiente procedimiento:

- a) En primer lugar se procurará por el arreglo directo, para lo cual la parte inconforme deberá presentar en forma escrita a la otra parte los motivos del reclamo señalando claramente y en detalle sus fundamentos, escrito que deberá presentarse dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la fecha en la cual tuvo ocurrencia el primer hecho motivo del reclamo. La parte accionada dispondrá de quince (15) días calendario para dar respuesta a las reclamaciones efectuadas.

- b) De no llegar a un acuerdo directo, las partes dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento del plazo anterior tramitarán Audiencia de Conciliación en un Centro de Conciliación debidamente autorizado que se surtirá en el domicilio contractual.

- c) Fracasada la etapa anterior las partes convienen someter estos conflictos a un Tribunal de Arbitramento que funcionará en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad de Barranquilla. El tribunal estará conformado por tres (3) árbitros de los cuales dos (2) serán designados de común acuerdo por las partes y dichos designarán el tercer arbitro, los cuales fallarán en derecho. Si las partes

- no llegaren a un acuerdo en la designación de los árbitros, los designará la Cámara de Comercio de Barranquilla y el tribunal operará de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes que rigen la materia.

**CLAUSULA VIGESIMA: ADICIONES, OTROSÍ, ADENDOS:** Toda adición, reforma o cambio hecho al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Además de los documentos legales, son ANEXOS del presente contrato: El portafolio de servicios del contratista.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** A la liquidación del contrato, las partes contratantes suscribirán un acta de liquidación del mismo, en la que se determinará las obligaciones pendientes y la forma de cancelación de las mismas.

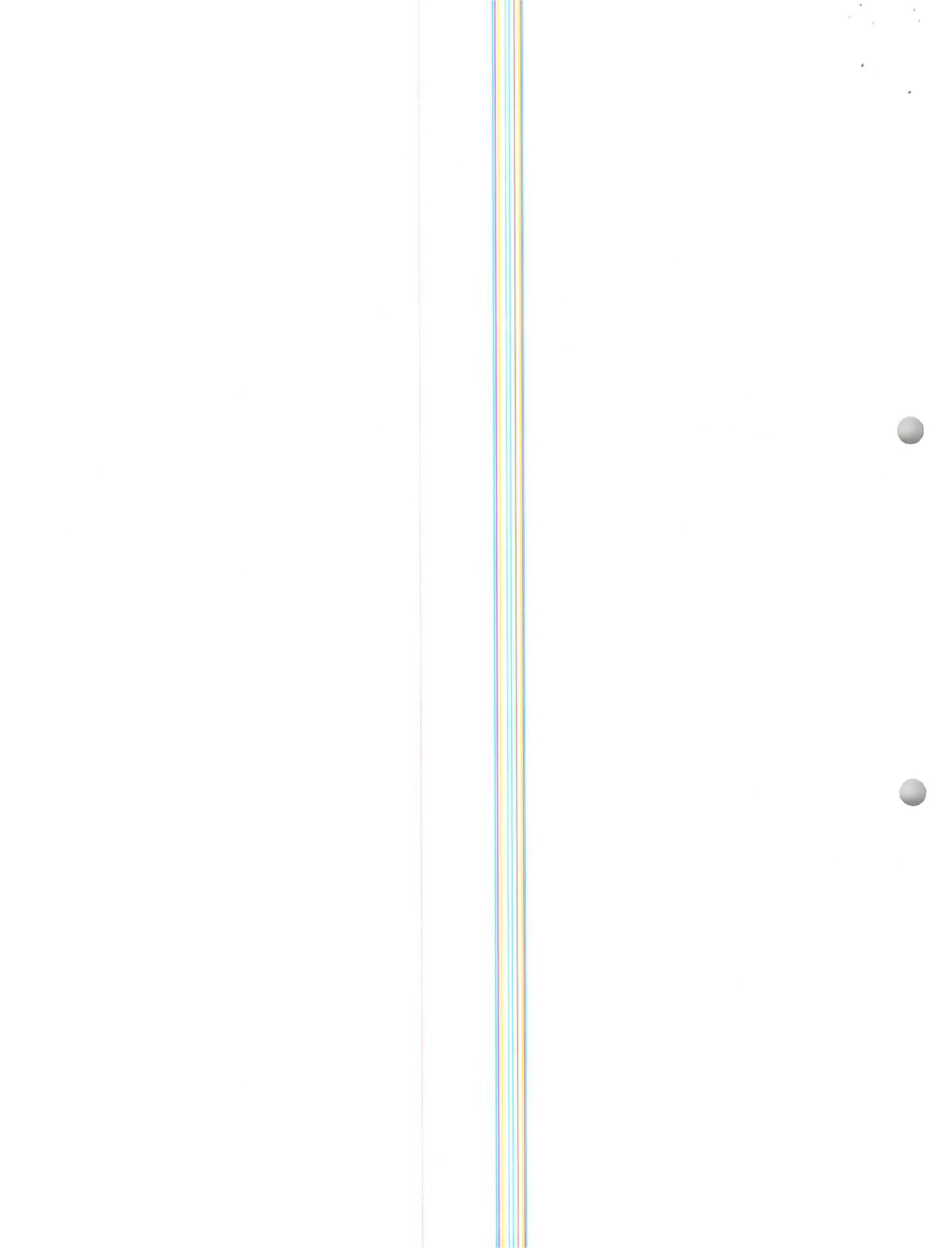
**CLAUSULA VIGÉSIMATERCERA: INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN:** La Interventoría del presente contrato estará a cargo del Dra Merly Judith Menco Diaz, quien en ejercicio de la misma realizará las actividades pertinentes para el logro de los objetivos del presente acuerdo de voluntades.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. FUNCIONES DE LA INTERVENTORÍA:** El Interventor en especial realizará las siguientes funciones: 1) Velar para que se cumpla el objeto del contrato y las obligaciones que nacen en virtud del presente acuerdo de voluntades. 2) Realizar un informe mensual de los servicios prestados en el marco del presente acuerdo. 3) El Interventor deberá ejercer control en lo que corresponde al cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y Servicio nacional de Aprendizaje, cuando a ello

hubiere lugar, de conformidad y en virtud del artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



7594

CDA

VIGÉSIMO QUINTA : PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: Quedará perfeccionado y legalizado con la firma de las partes. El plazo de ejecución será a partir del perfeccionamiento, por un año prorrogable hasta por el mismo termino previa evaluación de la continuidad del servicio para no causar traumatismos a los pacientes en tránsito en las UCIS'S y siempre que subsista el Convenio Interadministrativo No 0001 del 1 de Enero de 2012 en el que la "IPS UNIVERSITARIA" asume la operación logística de la red pública hospitalaria del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. CLAUSULAVIGÉSIMO SEXTA. CESIÓN DEL CONTRATO. Este contrato se celebra en consideración a las calidades del contratista, por consiguiente éste no podrá cederlo a persona natural o juridica, salvo previa autorización escrita de la "IPS UNIVERSITARIA", sin que esto genere exclusividad del contratista con la "IPS UNIVERSITARIA". CLAUSULAVIGÉSIMO OCTAVA. RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSIÓN LABORAL. El contratista desarrollará las actividades objeto del contrato, de acuerdo con las normas legales, con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. El CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además los trabajadores vinculados por el contratista para el desarrollo del objeto del presente contrato no tendrán ningún vínculo laboral ni jurídico con la "IPS UNIVERSITARIA", y en consecuencia corresponde al contratista el pago de los salarios y prestaciones sociales a que haya lugar. Este contrato no constituye vinculación laboral alguna con el contratista con la "IPS UNIVERSITARIA", por lo tanto el CONTRATISTA no tiene derecho al reconocimiento ni al pago de las prestaciones sociales.

Para constancia se firma a los vientes (23) días del mes de Julio de 2012 en la ciudad de Barranquilla, en dos ejemplares del mismo.

Contratante,

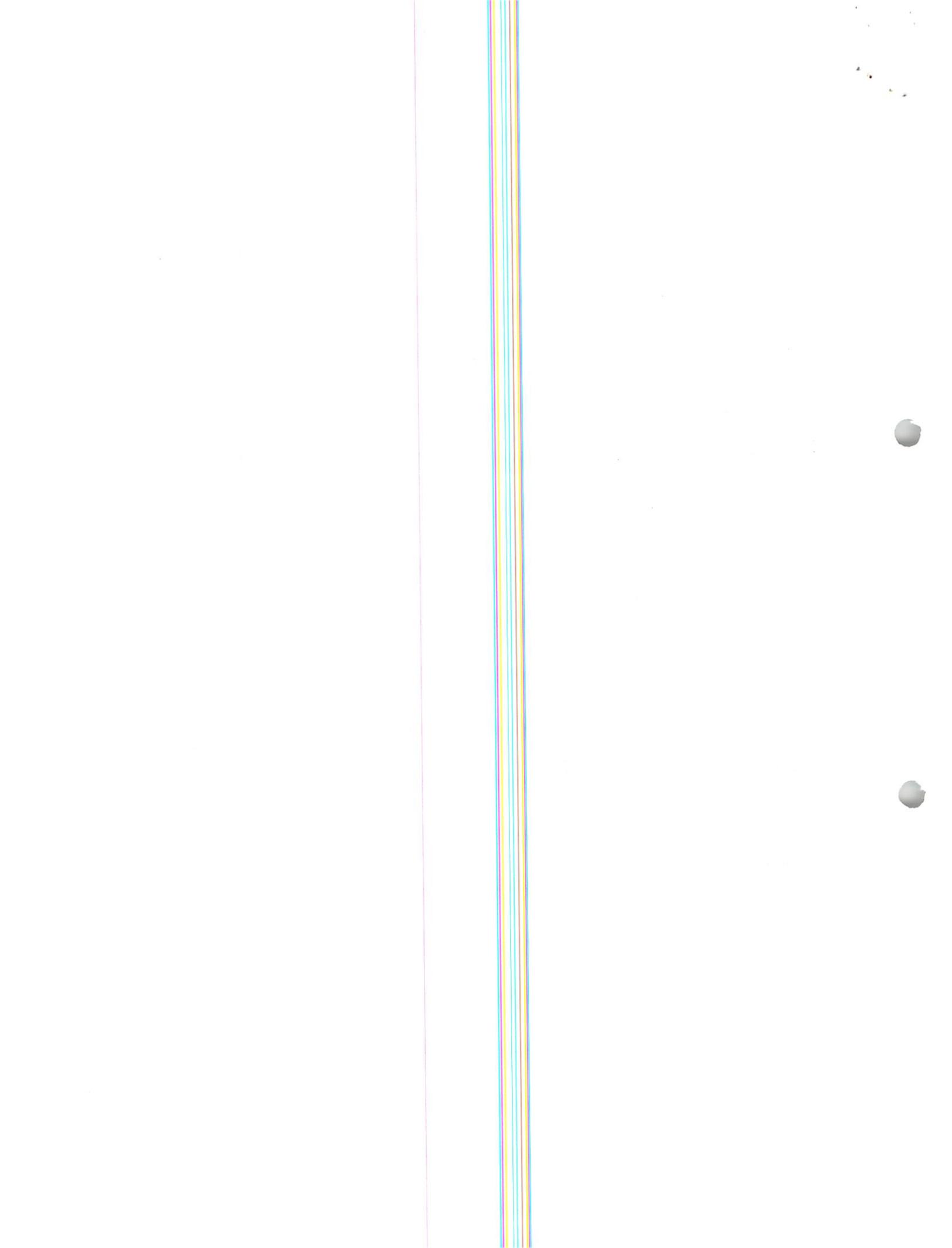
*JAIME POVEDA VELANDIA*  
 Director  
 "IPS UNIVERSITARIA" NEOGRANDE SAS S.A

*Merly Judith Menco Diaz*  
 Merly Judith Menco Diaz  
 Interventora.

Contratista

*DAVID CURE DAU*  
 DAVID CURE DAU  
 Representante legal

*32*





Cámara de Comercio de Barranquilla  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O  
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.  
Fecha de expedición: 30/01/2019 - 17:17:20  
Recibo No. 7090824, Valor: 5,800  
CODIGO DE VERIFICACIÓN: PU25AB4CFF

570

-----  
Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra  
página web [www.camarabaq.org.co](http://www.camarabaq.org.co), en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION  
DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.  
-----

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.  
RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE  
HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO  
EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

### C E R T I F I C A

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:  
NEOGRANDE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS EN LIQUIDACION  
Sigla: NECGRANDE S.A.S.  
Nit: 802.014.438 - 2  
Domicilio Principal: Barranquilla  
Matrícula No.: 310.149  
Fecha de matrícula: 20/04/2001  
Último año renovado: 2018  
Fecha de renovación de la matrícula: 07/03/2018  
Activos totales: \$17.133.476.191,00  
Grupo NIIF: No Reporta

\*LAS PERSONAS JURÍDICAS EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN NO TIENEN QUE RENOVAR LA  
MATRÍCULA MERCANTIL DESDE LA FECHA EN QUE SE INICIÓ EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN.  
(ARTÍCULO 31 LEY 1429 DE 2010, CIRCULAR 019 DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA  
Y COMERCIO).

#### UBICACIÓN

Dirección domicilio principal: CL 71 No 41 - 46 OF 306  
Municipio: Barranquilla - Atlántico  
Correo electrónico: [neogrande@gmail.com](mailto:neogrande@gmail.com)  
Teléfono comercial 1: 3564016

Dirección para notificación judicial: CL 71 No 41 - 46 OF 306  
Municipio: Barranquilla - Atlántico  
Correo electrónico de notificación: [neogrande@gmail.com](mailto:neogrande@gmail.com)  
Teléfono para notificación 1: 3564016

Autorización para recibir notificaciones personales a través del correo  
electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de  
Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: no

#### CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Escritura Pública número 1.329 del 09/04/2001, del  
Notaría 5a. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el  
20/04/2001 bajo el número 92.429 del libro IX, se constituyó la  
sociedad: limitada denominada NEOGRANDE LIMITADA



Cámara de Comercio de Barranquilla  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O  
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.  
Fecha de expedición: 30/01/2019 - 17:17:20  
Recibo No. 7090824, Valor: 5,800  
CODIGO DE VERIFICACIÓN: PU25AB4CFF

#### REFORMAS ESPECIALES

Por Acta número 8 del 04/05/2011, otorgado(a) en Junta de Socios en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 07/06/2011 bajo el número 170.293 del libro IX, la sociedad se transformo en por acciones simplificada bajo la denominación de NEOGRANDE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

#### REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Escritura	4.988	12/09/2005	Notaria	5. de Barranq	119.913	16/09/2005 IX
Escritura	6.202	02/11/2005	Notaria	5 a. de Barran	121.534	19/12/2005 IX
Acta	8	04/05/2011	Junta de Socios	en Bar	170.293	07/06/2011 IX
Acta	10	29/12/2015	Asamblea de Accionista	311.212	19/07/2016	IX

#### DISOLUCIÓN

Que la sociedad se encuentra disuelta y en estado de liquidación según consta en el Acta número 14 del 15/12/2018, otorgado(a) en Asamblea de Accionistas en Barranquilla inscrito(a), en esta Cámara de Comercio el 28/12/2018 bajo el número 354.528 del libro IX.

#### OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: La sociedad tendrá objeto social abierto y podrá desarrollar cualquier actividad lícita de comercio en Colombia y en el exterior. Para el desarrollo de sus actividades la sociedad podrá recibir dinero en mutuo; adquirir y constituir sociedades de cualquier naturaleza, incorporarse en compañías ya constituidas o fusionarse con ellas, siempre que tengan objetivos iguales o semejantes, o complementarios; suscribir acciones y adquirir cuotas sociales o partes de interés social, participar en la constitución de otras sociedades, cualquiera que sea su objeto, adquirir establecimientos de comercio y en general, realizar toda clase de actos y negocios jurídicos siempre que tengan relación directa o indirecta con cualquiera de las actividades que la integran. En general, la sociedad podrá realizar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social y que tengan relación directa con las actividades comprendidas dentro del mismo. La sociedad no podrá constituirse en garante de obligaciones distintas a las suyas propias: Los socios de la compañía tampoco podrán constituirse garante de las obligaciones ajenas, ni caucionar con sus bienes obligaciones de las suyas propias. 2) La prestación de servicios de salud, ambulatorios, médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos y de laboratorios y demás servicios relacionados directamente con la prestación de servicios de salud. 3) La inversión, comercialización, importación y exportación de equipos e insumos médicos quirúrgicos y hospitalarios, así como de productos farmacéuticos y afines. 4) Inversión de fondos propios en bienes muebles e inmuebles, bonos y valores bursátiles así como la negociación de toda clase de derecho de crédito. 5) La afiliación y comercialización de servicios y bienes ofrecidos por las empresas aseguradoras de salud ya sea de planes obligatorios, complementarios o de medicina prepagada o de cualquier otro tipo de entidad



Cámara de Comercio de Barranquilla  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O  
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 30/01/2019 - 17:17:20

Recibo No. 7090824, Valor: 5,800  
CODIGO DE VERIFICACIÓN: PU25AB4CFE

577

existente o que pudiera existir y que se encuentren enmarcados dentro del sistema general de seguridad social. ó) En Desarrollo Del Objeto Social la sociedad podrá celebrar toda clase de actos, negocios jurídicos y contratos que guarden relación directa o indirecta con el objeto social, adquirir, gravar, limitar, tomar en arrendamiento o en concesión bienes muebles e inmuebles, hipotecar inmuebles de su propiedad, dar en prenda con o sin tenencia de acreedor los muebles de su propiedad, enajenarlos, adquirir concesiones, licencias patentes, marcas de fábrica, nombres comerciales u otros derechos consecutivos de la propiedad industrial y comercial. 7) Constituir sociedades subordinadas y todos aquellos contratos que tengan como finalidad ejercer derechos y contraer las obligaciones legales o convencionalmente derivadas del hecho de tener personalidad jurídica y capacidad para comparecer en el mundo de los negocios. 8) Participar en los mercados bursátiles o bolsas de valores. 9) Celebrar contratos de prestación de servicios integrales con cualquier tipo de personas naturales o jurídicas y dentro de estas últimas de cualquier naturaleza. 10) La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley. 11) La realización de actividades y el diseño de proyectos y programas de auditoria médica, clínica y de servicios de salud de entidades prestadoras de servicios de salud, EPS, EPS -S, ARP, compañías de seguros y reaseguros y entidades adaptadas, dentro o fuera del país, a nivel privado y público. 12) Desarrollar programas docentes a través de cursos de actualización y educación continuada. 13) Realizar exámenes médicos de ingreso periódicos y de retiro a las empresas que lo requieran. 14) Brindar actividades de rehabilitación física a los afiliados de EPS -ARP -ARS o población en régimen de excepción. 15) Diseño e implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica a los factores de riesgos que se requieran por las empresas o entidades interesadas.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: Q862100 (PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA,  
SIN INTERNACION

CAPITAL

\*\* Capital Autorizado \*\*

Valor	:	\$1.000.000.000,00
Número de acciones	:	1.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

\*\* Capital Suscrito/Social \*\*

Valor	:	\$1.000.000.000,00
Número de acciones	:	1.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

\*\* Capital Pagado \*\*

Valor	:	\$1.000.000.000,00
Número de acciones	:	1.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL



Cámara de Comercio de Barranquilla  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O  
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.  
Fecha de expedición: 30/01/2019 - 17:17:20  
Recibo No. 7030824, Valor: 5,800  
CODIGO DE VERIFICACIÓN: PU25AB4CFF

ADMINISTRACION: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada., estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplente. La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre, por lo tanto, se entenderá que el representante legal y/o sus suplentes podrán celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal y/o sus suplentes se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultadas que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal y/o sus suplentes. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

#### NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 14 del 15/12/2018, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28/12/2018 bajo el número 354.579 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Liquidador Echeverría Ramirez Ricardo Daniel	CC 72.254.620

#### REVISORÍA FISCAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 12 del 28/03/2018, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 12/04/2018 bajo el número 342.473 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal Arango Niebles Janilet del Socorro	CC 32.699.728

#### ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:  
NEOGRANDE LTDA.  
Matrícula No: 310.150 DEL 2001/04/20  
Último año renovado: 2018  
Categoría: ESTABLECIMIENTO  
Dirección: CL 50 No 20 - 91  
Municipio: Barranquilla - Atlantico  
Teléfono: 3564016  
Actividad Principal: Q862100  
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro