

CLÍNICA SAN FERNANDO 2094 Luis Alberto Mancipe Pinto RC Médica civil Juzgado 11 Civil Circuito 2021-00032 Cali

Notificaciones Londoño Uribe Abogados <notificacioneslondonouribe@gmail.com>

Jue 18/11/2021 9:33 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; martinezasociados700 <martinezasociados700@hotmail.com>; Juridico Publico <juridico.publico@clinicadeoccidente.com.co>; jessicapamela <jessicapamela@londonouribeabogados.com>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>

Buenos días, actuando como apoderados de la CLÍNICA SAN FERNANDO S.A., anexo remitimos al Juzgado contestación a la demanda y formulación de llamamiento en garantía a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Copio a las partes interesadas en el proceso.



Santiago de Cali, noviembre de 2021

Señores

JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA
En su Despacho

REFERENCIA: VERBAL
RADICACION: 2021 - 00032
DEMANDANTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO Y OTROS
DEMANDADO: CLINICA SAN FERNANDO S.A. y otro.

CONTESTACION A LA DEMANDA

MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado especial de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., tal y como consta en el poder especial otorgado por su representante legal, doctor JHON MARIO GONZALEZ VARELA a la firma de abogados LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., y que aporto con este escrito de contestación a la demanda, atentamente procedo a contestar la demanda en el mismo orden formulado por la parte demandante así:

CONTESTACION A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. Este no es un hecho en estricto sentido sino una transcripción de la historia clínica aportada al proceso y a ella nos atendremos. Sin embargo se resalta que es cierto que mi representada atendió al señor LUIS ALBERTO MANCIPE el 31 julio de 2013 por los siguientes síntomas:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-07-31	15:17 mariopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MOTIVO DE CONSULTA : TENGO FIEBRE Y ARDOR A EL ORINAR ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL DISURIA POLAQUIRIA TENESMO VESICAL

2. Este no es un hecho en estricto sentido sino afirmaciones del apoderado demandante sin ningún sustento probatorio. Es cierto que mi representada atendió al señor LUIS ALBERTO MANCIPE el 31 julio de 2013. El día de la consulta mi representada le realizó diferentes exámenes los cuales tuvieron como resultado:

Examen Físico		
USUARIO		FECHA
MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ		2013-07-31
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	ANORMAL	BLANDO PERISTALSI POSITIVO DOLOR A LA PALPACIONJ A NIVEL DE HIPOGASTRIO
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	
Mamas	NORMAL	
Piel	ANORMAL	FEBRIL A EL TACTO
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	

En este caso la CLINICA SAN FERNANDO S.A. se comprometió legalmente para con su paciente el señor LUIS ALBERTO MANCIPE al garantizarle la prestación del servicio médico, dicho servicio médico fue prestado de manera directa a través de personal médico y de enfermería.

3. No es cierto como está redactado por el apoderado demandante. Si bien el señor LUIS ALBERTO MANCIPE consulta el 2 de agosto de 2013 a la CLINICA SAN FERNANDO S.A., dicha consulta se da por:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-02	14:48 yriascos - LISSETH YERELE RIASCOS MANCHABAJÓY MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE ENFERMEDAD ACTUAL : FIEBRE PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE E VOLUCION CONSISTENETENE EN PRESENCIA DE FIEBRE, MALESTRA GENERAL , OSTEOMIAGIAS, ESCALOFRIOS , INDICA DISURIA, POLIURIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA , INDICA QUE HACE 2 DIAS ASISTIO A ESTA INSTITUCION POR CIGUAL CUADRO EL RELIZAN HEMOGRAMA EN EL CUAL SE EVIDENCIA LEUSOCITOSIS NEUTROFILIA POR LCINICA DEL PACINETE INICCIAN MANAJO ANTIBITICO , HOY RECONSULTA POR PERISTIR CON DISURIA Y FIEBRE.

Sobre los comentarios realizados por el demandante cuando menciona en su hecho “(...) *La persistencia de los síntomas es un claro indicio de que la infección en el sitio de origen aún continua, así como el proceso inflamatorio, lo cual es evidente por cuanto la Proteína C Reactiva (PCR) en valores normales es inferior a 5 y en ese momento registro 82.*” Manifestamos que no es un hecho sino apreciaciones subjetivas del apoderado demandante sobre conceptos médicos sin ningún sustento doctrinal por cuanto el apoderado demandante ni siquiera hace mención de la fuente donde obtiene la información, y de las pruebas documentales aportadas al proceso se evidencia que el apoderado demandante no tiene títulos universitarios en la rama de la medicina y por lo tanto nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso. Que se pruebe.

4. Negamos el hecho. No es cierto como está redactado por el apoderado demandante. El paciente es valorado efectivamente el 2 de agosto de 2013 y en dicha consulta de acuerdo a los exámenes practicados, acertadamente los galenos de la medicina de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., deciden como plan terapéutico:

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-02	14:48 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABJOY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION 1 APLICACION En bolo, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: CONTINUAR CON 150 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE 1 APLICACION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	21:15 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABJOY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. OBSERVACION 2. SSN 0.9 % 120 CC HORA 3. DIPIRONA AMP 2.5 GR APLICAR 1 AMP IV ACDA 12 HORAS 4. DICLOFENACO TAB 50 MG ADR 1 ATB CADA 8 HORAS 5. CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 4 AMPOLLA CADA 12 HORAS INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 6. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA ALTA
	21:26 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABJOY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. SUSPENDER CIPROFLOXACINA 2. CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTERIL 1 APLICACION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2013-08-03	10:50 jcastro - JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE 1.00 APLICACION Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE 1.00 APLICACION Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: EVLD * HOSPITALIZACION CON DIETA COMUN 1. TAPON HEPARINIZADA, 2. DIPIRONA AMP X 2.5 GR EVLD C/8 HR 3. CEFTRIAXONA AMP X 1 GR EVLD C/12 HR 4. CSV- IC 5. TOMA DE CREATININA
2013-08-04	10:08 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL P/ 1.- SALIDA 2.- CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN SU I.P.S. ASIGNADA. 3.- DOXICICLINA 100 MG CADA 12 HORAS 4.- ACTM CADA 6 HORAS 5.- HIOSCINA CADA 6 HORAS

No hay entonces nexo de causalidad que permita imputar responsabilidad a la entidad que represento con ocasión a la atención brindada a la paciente porque la misma no fue el hecho que generó el resultado del paciente.

Aunado a lo anterior, si bien al paciente se le da salida con Doxiciclina de 100MG, no es cierto que fuera lo único ordenado por los galenos de la Medicina por cuanto al paciente se le medicó:

- P/
1.- SALIDA
2.- CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN SU I.P.S. ASIGNADA.
3.- DOXICICLINA 100 MG CADA 12 HORAS
4.- ACTM CADA 6 HORAS
5.- HIOSCINA CADA 6 HORAS

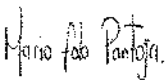
5. Negamos el hecho. Tal y como se explicará a través de pruebas, el resultado no querido por los demandantes en las atenciones brindadas al señor LUIS

ALBERTO MANCIPE no va ligado necesariamente a la culpa del médico o la institución porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta. En este caso, la atención médica realizada al paciente fue perita y oportuna realizándole diferentes tipos de exámenes como creatininas para determinar la función renal, Hemograma III, entre otros. El apoderado demandante realiza afirmaciones doctrinales sobre el ramo de la medicina, sin aportar prueba de lo mencionado y por lo tanto nos oponemos a que el Juzgador le otorgue valor probatorio a las apreciaciones personales del apoderado aquí mencionadas.

6. Negamos el hecho. No es cierto como está redactado por el apoderado demandante. Se admite la consulta del 26 de agosto de 2013 en la cual el paciente presenta:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-26	17:30 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE Y SD. MICCIONAL ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 43 AÑOS CON CUADRO CLINICO DEL 31 JULIO AL 4 AGOSTO Y DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2013 Y DE NUEVO HACE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR SUPRAPUBICO, DISURIA, DOLOR EN TESTICULOS; RECIBIO TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA POR 5 DIAS Y DOXICICLINA POR 7 DIAS CON MEJORIA SINTOMATICA
ORIGEN DE LA ATENCION Enfermedad general	

Al señor LUIS ALBERTO MANCIPE se realizan diferentes tipos de exámenes los cuales refieren:

21:19	mariopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302 COLARION DE GRAM NEGATIVOS + UROANALISIS SANGRE ++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES + LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++ PCR 12.3 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO  
-------	---

Por lo anterior, oportunamente mi representada procede realizar diferentes tipos de exámenes y adicionalmente a tener consulta con el doctor JHON ALEXANDER JARAMILLO, Medico General quien le ordena:

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-08-26	17:35 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO 43 AÑOS DX: URETRITIS RECURRENTE PROCESO UROOBSTRUCTIVO A DESCARTAR FORMULO ANALGESIA CON DAPIRONA ENDOVENOSA SOLICITO ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SOLICITO PARACLINICOS PARA REVALORAR

7. Negamos el hecho. El apoderado demandante hace apreciaciones subjetivas sobre la atención médica realizada al señor LUIS ALBERTO MANCIPE en la CLINICA SAN FERNANDO S.A., las cuales no tienen ningún sustento dogmático o científico, sino que simplemente se dedica a afirmar situaciones de las cuales carece estudio técnico en el tema. Nos atendremos a lo probado en el proceso.
8. No nos consta. Desconoce la CLINICA SAN FERNANDO S.A., la atención medica realizada al señor LUIS ALBERTO MANCIPE en la CLINICA DE OCCIDENTE. Será la entidad demandada la encargada de admitir o negar dicha afirmación y por lo tanto nos atendremos a lo probado en el proceso.
9. Negamos el hecho. El apoderado demandante hace apreciaciones subjetivas sobre la atención médica realizada al señor LUIS ALBERTO MANCIPE en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., las cuales no tienen ningún sustento dogmático o científico, sino que simplemente se dedica a afirmar situaciones de las cuales carece estudio técnico en el tema. En todo caso nos atendremos a lo probado en el proceso.
10. Negamos el hecho. Los exámenes realizados al paciente eran los indicados para la patología que presentaba el señor LUIS ALBERTO MANCIPE. Al paciente se realizó examen físico, hemograma, leucocitos, neutrófilos, plaquetas y uroanálisis. Exámenes que eran indicados para los síntomas que presentaba le señor LUIS ALBERTO MANCIPE. En este caso se debe mencionar que los exámenes salen normales y por ello se le inicio tratamiento de antibiótico ambulatorio con formula medica de (acetaminofén, vitamina C y ciprofloxacina) aunado a manifestársele signos de alarmas con recomendaciones.
11. Negamos el hecho. Si bien es cierto el señor LUIS ALBERTO MANCIPE consulta a la CLINICA SAN FERNANDO S.A. el 31 de agosto de 2013, la atención medica se realiza por:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-31	20:16 pguerrero - PEDRO JUAN GUERRERO CORELLA MOTIVO DE CONSULTA : PTE QUE VIENE POR ORQUITIS HACE UN MES. ENFERMEDAD ACTUAL : PTE EN MULTIBLES TTOS POR ORQUITIS CON RESPUESTA INFLAMATORIA AUMENTADA. LEUCOCITOSIS. EL UROCULTIVO NEGATIVO. HA RECIBIDO MULTIPLES TTO.
	01:59 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR TESTICULAR ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SIGNOS INFLAMATORIOS EN TESTICULOS POR LO CUAL FUE HOSPITALIZADO EN NUESTRA INSTITUCION CON 5 DIAS DE CEFTRIAXONA Y SE DIO ALTA CON 7 DIAS DE DOXICICLINA SIN MEJORIA, HA CONSULTADO CON ESTA 3 VECES MAS, HACE UN DIA VISTO POR UROLOGIA DR. VELASCO EN CLINICA DE OCCIDENTE QUIEN FORMULO 6 DIAS DE AMIKACINA IM PERO VIENE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y APARICION DE FIEBRE

Todo lo demás deberá probarse por los medios probatorios pertinentes y nosotros nos atendremos a lo probado en el proceso. Sin embargo debe observar el Juzgado que el paciente fue consultado con el urólogo de turno el doctor GUERRERO quien ordenó iniciar tratamiento con CIPROFLOXACINA 400 MK I.V. cada 12 horas + SS/ ECODOPLER TESTICULAR. Finalmente el doctor GUERRERO decide:

19:00 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON FAMILIAR EN CAMILLA DIGNOSTICO DE ESTRECHES URETRAL TIENE PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA Y TOMA DE ECO TESTICULAR PACIENTE CON TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO

21:11 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA

PACIENTE QUE ESTABLE ES VALORADO POR EL DOCTOR GUERRERO UROLOGO Y DA ORDEN DE HOSPITALIZAR Y SUSPENDE AMIKASINA QUE TIENE EL FAMILIAR SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SE SOLICITA HABITACION Y ASIGNAN LA 210 SE INICIAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PENDIENTE TRASLADO

Lo anterior demuestra la atención perita que se le suministró al paciente en las oportunidades que así lo requirió en esta institución, en cada una de las anotaciones y apartes de la atención que se consignó en el historial clínico se observa que gran parte del personal de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., en ese momento dispuso de su tiempo y su conocimiento para aliviar la patología que en su momento presentaba el señor LUIS ALBERTO MANCIPE.

12. Negamos el hecho. Sobre el caso debe mencionarse que al señor LUIS ALBERTO MANCIPE se le realizan nuevamente paraclínicos los cuales salen normales, entre ellos un parcial de orina limpio y un Gram de orina con negativos ocasionales. No obstante lo anterior se decide oportunamente interconsulta con urología. El paciente es comentado con el urólogo de turno a las 12:03 quien se encontraba en cirugía quien recomendó, aun cuando se encontraba en cirugía:

12:03 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SE LOGRA COMUNICACION CON DR GUERRERO (urologo de turno). QUIEN SE ENCUENTRA EN CIRUGIA, Y VENDRA A VER AL PACIENTE LUEGO; SIN EMBARGO ORDENA INICIAR CIPROFLOXACINA 400 MG I.V. CADA 12 HORAS + SS/ ECODOPPLER TESTICULAR.

Q

13. Este no es un hecho en estricto sentido sino la referencia de un examen denominado Ecografía Doppler testicular. Sobre el significado de lo que es una torsión testicular manifestamos que el apoderado demandante ni siquiera menciona la referencia doctrinal sobre el significado plasmado en este hecho y por lo tanto nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso. En este caso, para la atención medica del 2 de septiembre de 2013 se refiere que:

toma de ecografía testicular. Adriana Quinto
sept 2 2013. Se llama al Dr Guerrero para informar
reporte de Ecografía Doppler testicular.
El Dr Guerrero dice que viene en la
Noche hablar con el paciente para expli-
carle que necesita realizarle una cirugía.

14. Negamos el hecho. El apoderado demandante hace apreciaciones subjetivas sobre la atención médica realizada al señor LUIS ALBERTO MANCIPE en la CLINICA SAN FERNANDO S.A., las cuales no tienen ningún sustento dogmático o científico, sino que simplemente se dedica a afirmar contextos de los cuales carece estudio técnico en el tema.

- 15.** Es parcialmente cierto. El 5 de septiembre de 2013 el señor LUIS ALBERTO MANCIPE es llevado a cirugía para realizar orquiepidimectomía izquierda. El procedimiento fue favorable y por lo tanto se decide dar de alta al demandante dos días después.
- 16.** No me consta. La CLINICA SAN FERNANDO no hizo parte del trámite del dictamen realizado por COLPENSIONES al señor LUIS ALBERTO MANCIPE con fecha del 17 de junio de 2014 y por lo tanto nos atendremos a las pruebas documentales aportadas al proceso.
- 17.** Este hecho contiene varias afirmaciones que deberán ser contestadas de manera separada:
- A.** No me consta que el señor LUIS ALBERTO MANCIPE laborara para el momento de los hechos en la empresa alternativa de SERVICIOS EMPRESARIALES S.A.S., desempeñando el cargo de operario de cargue y descargue. Nos atendremos a las pruebas documentales aportadas al proceso.
 - B.** Negamos el hecho. tal y como se observa de la historia clínica aportada al proceso se observa que el señor LUIS ALLBERTO MANCIPE era afiliado en calidad de cotizante y por lo tanto muy probablemente las incapacidades mencionadas en este hecho fueron pagada por su empleador o por su EPS. Nos atendremos a lo probado en el proceso.
 - C.** Admito parcialmente el hecho. El señor LUIS ALBERTO MANCIPE se encontraba vinculado a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Sobre desde que fecha se encontraba afiliado nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.
 - D.** No me consta. La CLINICA SAN FERNANDO no hizo parte del trámite del dictamen realizado por COLPENSIONES al señor LUIS ALBERTO MANCIPE con fecha del 17 de junio de 2014 y por lo tanto nos atendremos a las pruebas documentales aportadas al proceso.
 - E.** Este no es un hecho en estricto sentido sino antecedente normativo.
- 18.** Negamos el hecho. Lo aquí manifestado se debe acreditar mediante los medios probatorios conducentes para tales efectos, observe el Despacho que el señor apoderado demandante no aporta, como es deber suyo, dictamen por algún perito psicólogo, que es lo que permite conocer o establecer cuanto repercuten las presuntas secuelas de una lesión en las capacidades ocupacionales de una persona, dichas conclusiones no pueden extraerse del historial clínico pues allí solo reposa la descripción patológica de la lesión pero no el criterio perito de un médico que cuantifique un grado de minusvalía eventual. El apoderado demandante falta a su deber probatorio en este sentido.
- 19.** Este no es un hecho en estricto sentido sino un requisito que debió agotar el apoderado demandante para acceder a la Jurisdicción civil.

OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES:

Objeto y me opongo de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de la CLINICA SAN FERNANDO S.A. por inexistencia de culpa en la atención médica del señor LUIS ALBERTO MANCIPE, por cuanto se brindó la atención que requirió el paciente en las oportunidades que así lo requirió en esta institución, en cada una de las anotaciones y apartes de la atención que se consignó en el historial clínico se observa que gran parte del personal de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., en ese momento dispuso de su tiempo y su conocimiento para atender el estado en que llegó el paciente. Se le suministro medicamentos de manera oportuna, nunca se le negó ningún medicamento que fuere requerido por él y por los problemas que eventualmente presentó, cuestión que es verificable en las notas de la historia clínica. La prestación del personal, del suministro de medicamentos y de las órdenes para práctica de ayudas diagnosticas estuvieron a disposición del paciente en todo momento, situación que debe hacer notar la diligencia, la destreza y la inmediatez con la que cada médico tomo las decisiones necesarias para que la atención ofrecida a este paciente fuese ordenada con arreglo a los cánones del protocolo médico. Específicamente me opongo a las siguientes condenas y declaraciones:

PRIMERA: Objeto y me opongo a que se declare la responsabilidad administrativa de la CLÍNICA SAN FERNANDO por inexistencia de título de culpa en el desarrollo de sus obligaciones. Por lo anterior objeto y me opongo a que se profiera condena en contra de la CLÍNICA SAN FERNANDO, a que se condene a pagar cualquier suma de dinero en favor de cualquiera de los demandantes por cualquier concepto de perjuicios morales y a la vida de relación ya que no existe responsabilidad en cabeza de mi representada.

SEGUNDA: PERJUICIOS MORALES:

Objeto y me opongo a que se condene a la CLINICA SAN FERNANDO S.A. a pagar a los demandantes suma alguna por concepto de perjuicios morales ya que no existe prueba alguna que demuestre o denote la más mínima responsabilidad de mi representada en el supuesto daño alegado por la parte demandante. Si bien es cierto existe una presunción respecto a los perjuicios morales por el parentesco entre las partes, el mismo no opera de manera automática, se requiere la existencia de un daño y que el mismo sea atribuible a la persona a quien se le exige, es así como en el presente caso no le es exigible a mi representada suma alguna de dinero si se tiene en cuenta que no causó daño alguno que dé lugar a una indemnización. Por lo tanto me opongo a las siguientes pretensiones:

LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	100 SMMLV
MARIA EUGENIA PINTO DE MANCIPE	50 SMMLV

LUZ MARINA MANCIPE PINTO	50 SMMLV
JOSE REYES MANCIPE PINTO	50 SMMLV

No se ha logrado demostrar la afectación emocional que tuvieron los demandantes y al respecto en el expediente no obra ninguna terapia realizada por los familiares o consultas con algún psicólogo que afirmen los presuntos perjuicios aquí pregonados. Por lo tanto el valor solicitado por la parte demandante es excesivo y no tiene ningún sustento probatorio ni jurisprudencial que lo soporte, no hay una mínima carga probatoria en aras de probar dichos perjuicios y el Juzgado debe resolver negando dichas pretensiones.

Las sumas antes discriminadas, según la liquidación errada y desproporcional del apoderado demandante no se soportan probatoriamente, la misma es inexistente, además tampoco cumple con su carga probatoria de probar los perjuicios y en el momento no hay un dictamen de psicología forense que determine con especificidad clínica las patologías a las que corresponden los supuestos detrimentos emocionales que en cada demandado por lo que hasta el momento a ninguno de los demandantes les acude ni siquiera derecho a pretenderla y resulta desmesurada la suma en que los estima el abogado de la parte demandante y porque no existe título de culpa imputable al asegurado, además la tasación de dichos perjuicios morales son facultad exclusiva del Juez y no del apoderado demandante quien por demás no desarrolla ni aporta fórmula real de prueba que permita verificar la gravedad de las presuntas detrimentos emocionales en cada demandante. No perdamos de vista que el concepto de perjuicio moral comprende el perjuicio psicológico o moral soportado que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas, menoscabo que tampoco está probado, no obra en el expediente ni dentro del proceso Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o experticia semejante que establezca que tipo de desorden psicológico o emocional afecta a la familia del señor LUIS ALBERTO MANCIPE.

DAÑO A LA SALUD:

Objeto y me opongo a esta pretensión por cuanto este tipo de perjuicio solo se solicita ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. Situación que no sucede en este proceso al radicarse la demanda ante la Jurisdicción civil. Adicionalmente de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de la CLINICA SAN FERNANDO S.A. por inexistencia de culpa en la atención médica del señor LUIS ALBERTO MANCIPE, por cuanto se brindó la atención que requirió el paciente en las oportunidades que así lo requirió en esta institución, en cada una de las anotaciones y apartes de la atención que se consignó en el historial clínico se observa que gran parte del personal de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., en ese momento dispuso de su tiempo y su conocimiento para atender el estado en que llegó el paciente. Se le suministró medicamentos de manera oportuna, nunca se le negó ningún medicamento que fuere requerido por él y por los problemas que eventualmente presentó, cuestión

que es verificable en las notas de la historia clínica. La prestación del personal, del suministro de medicamentos y de las órdenes para práctica de ayudas diagnósticas estuvieron a disposición del paciente en todo momento, situación que debe hacer notar la diligencia, la destreza y la inmediatez con la que cada médico tomó las decisiones necesarias para que la atención ofrecida a este paciente fuese ordenada con arreglo a los cánones del protocolo médico.

TERCERO: Objeto y me opongo a condena en contra de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., por concepto de costas del proceso por inexistencia de título de culpa. Además, por cuanto que la CLINICA SAN FERNANDO S.A., no dio origen a la presentación de la demanda.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA CON RELACION A LA CLINICA SAN FERNANDO S.A:

1. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA CLINICA SAN FERNANDO S.A.:

No existe entonces en el presente evento una falla en la atención médica brindada por la CLINICA SAN FERNANDO S.A., pues ésta dispuso toda experiencia y conocimientos para la atención necesaria dando un servicio perito y oportuno. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa de la demandada, por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, pues no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente. Frente a este asunto la jurisprudencia¹

¹ *“La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por **negligencia o impericia**, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:*

*«‘(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues ‘el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, **ya porque actúe con negligencia o impericia** en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se*

ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

Así pues, se presenta esta excepción bajo el entendido de que la ciencia médica es proclive a la determinación de resultados por alea porque es frecuente que los pacientes presenten complicaciones ocasionadas por preexistencias patológicas que hacen variar el curso y el resultado de los procedimientos médicos, que por el estado de la misma ciencia hace que estas contingencias eventuales no le sean atribuibles al médico, desde que haya actuado con probada diligencia y prontitud, como es el caso.

En este caso el señor LUIS ALBERTO MANCIPE es atendido el 26 de agosto de 2013 por presentar:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-26	17:30 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE Y SD. MICCIONAL ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 43 AÑOS CON CUADRO CLINICO DEL 31 JULIO AL 4 AGOSTO Y DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2013 Y DE NUEVO HACE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR SUPRAPUBICO, DISURIA, DOLOR EN TESTICULOS; RECIBIO TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA POR 5 DIAS Y DOXICICLINA POR 7 DIAS CON MEJORIA SINTOMATICA
ORIGEN DE LA ATENCION Enfermedad general	

Por lo tanto al señor LUIS ALBERTO MANCIPE se le realizan diferentes tipos de exámenes los cuales refieren:

21:19	marlopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302 COLARIÓN DE GRAM NEGATIVOS + UROANALISIS SANGRE ++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIALES + LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++ PCR 12.3 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO  
-------	--

Oportunamente mi representada procede realizar diferentes tipos de exámenes y adicionalmente a recibir recomendación por el doctor JHON ALEXANDER JARAMILLO, Medico General quien le ordena:

presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

*Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), **descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa**, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)” (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.*

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-08-26	17:35 Jaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO 43 AÑOS DX: URETRITIS RECURRENTE PROCESO UROOBSTRUCTIVO A DESCARTAR FORMULO ANALGESIA CON DAPIRONA ENDOVENOSA SOLICITO ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SOLICITO PARACLINICOS PARA REVALORAR

El paciente persiste con síntomas y se le realizan exámenes indicados para los síntomas que presentaba el señor LUIS ALBERTO MANCIPE. Al paciente se realizó examen físico, hemograma, leucocitos, neutrófilos, plaquetas y uroanálisis. Dichos exámenes salen normales y por ello se le inicio tratamiento de antibiótico ambulatorio con formula medica de (acetaminofén, vitamina C y ciprofloxacina) aunado a manifestársele signos de alarmas con recomendaciones.

Oportunamente el paciente fue consultado con el urólogo de turno el doctor GUERRERO quien ordenó iniciar tratamiento con CIPROFLOXACINA 400 MK I.V. cada 12 horas + SS/ ECODOPLER TESTICULAR. Finalmente el doctor GUERRERO decide:

19:00 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA
RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON FAMILIAR EN CAMILLA DIGNOSTICO DE ESTRECHES URETRAL TIENE PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA Y TOMA DE ECO TESTICULAR PACIENTE CON TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO
21:11 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA
PACIENTE QUE ESTABLE ES VALORADO POR EL DOCTOR GUERRERO UROLOGO Y DA ORDEN DE HOSPITALIZAR Y SUSPENDE AMIKASINA QUE TIENE EL FAMILIAR SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SE SOLICITA HABITACION Y ASIGNAN LA 210 SE INICIAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PENDIENTE TRASLADO

Después de la anterior consulta al señor LUIS ALBERTO MANCIPE se le realizan nuevamente paraclínicos los cuales salen normales, entre ellos un parcial de orina limpio y un Gram de orina con negativos ocasionales. No obstante lo anterior se decide oportunamente interconsulta con urología. El paciente es comentado con el urólogo de turno a las 12:03 quien se encontraba en cirugía quien recomendó, aun cuando se encontraba en cirugía:

12:03 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
SE LOGRA COMUNICACION CON DR GUERRERO (urologo de turno). QUIEN SE ENCUENTRA EN CIRUGIA, Y VENDRA A VER AL PACIENTE LUEGO; SIN EMBARGO ORDENA INICIAR CIPROFLOXACINA 400 MG I.V. CADA 12 HORAS + SS/ ECODOPLER TESTICULAR.

Lo anterior demuestra la atención perita que se le ministró al paciente en las oportunidades que así lo requirió en esta institución, en cada una de los anotaciones y apartes de la atención que se consignó en el historial clínico se observa que gran parte del personal de la CLINICA SAN FERNANDO S.A., en ese momento dispuso de su tiempo y su conocimiento para aliviar la patología que en su momento presentaba el señor LUIS ALBERTO MANCIPE. Corresponde entonces a la parte demandante probar que la existencia de los daños y del nexo entre estos y una conducta culposa a título de negligencia e impericia atribuible a la CLINICA SAN FERNANDO S.A.

2. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

De la mano de la anterior excepción, se interpone la presente por cuanto en el resultado de la atención del paciente se dio pleno cumplimiento por parte de la CLINICA SAN FERNANDO, por lo que se destaca de la historia clínica del paciente de las anotaciones en las que se encuentra, que las situaciones por las que aquí se demanda no tienen soporte con una conducta culposa atribuible a la demandada, sino que por el contrario ésta realizó una atención perita y oportuna dando cumplimiento a lo establecido por la *Lex artis*.

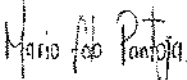
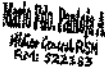
En este caso, la atención médica realizada al paciente fue perita y oportuna realizándole diferentes tipos de exámenes como creatininas para determinar la función renal, Hemograma III, entre otros. Por lo tanto, el apoderado demandante realiza afirmaciones doctrinales sobre el ramo de la medicina, sin aportar prueba de lo mencionado y por lo tanto nos oponemos a que el Juzgador le otorgue valor probatorio a las apreciaciones personales del apoderado aquí mencionadas.

Aunado a lo anterior, debe observarse que sí hubo uroanálisis el cual refirió lo siguiente:

Especialidad - MEDICO GENERAL
 21:19 mario pantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302
 COLARION DE GRAM NEGATIVOS +
 UROANALISIS SANGRE +++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES +
 LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++
 PCR 12.3

 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

 CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO

La profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría una acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan. Sobre este asunto, la jurisprudencia² ha manifestado que el médico se obliga

² Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que '...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'... La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de

únicamente a poner todo su conocimiento para procurar sanar al paciente, debiendo demostrar el demandante la culpa del médico.

3. INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO – AUSENCIA DE PRUEBA EN LOS PERJUICIOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales³ en la que se han dado perjuicios morales por un tope máximo de veinte millones de pesos (\$20.000.000 M.cte) tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona.

No se ha logrado demostrar la afectación emocional que tuvieron los demandantes y al respecto en el expediente no obra ninguna terapia realizada por los familiares o consultas con algún psicólogo que afirmen los presuntos perjuicios aquí pregonados. Por lo tanto el valor solicitado por la parte demandante es excesivo y no tiene ningún sustento probatorio ni jurisprudencial que lo soporte, no hay una mínima carga probatoria en aras de probar dichos perjuicios y el Juzgado debe resolver negando dichas pretensiones.

Las sumas antes discriminadas, según la liquidación errada y desproporcional del apoderado demandante no se soportan probatoriamente, la misma es inexistente, además tampoco cumple con su carga probatoria de probar los perjuicios y en el momento no hay un dictamen de psicología forense que determine con especificidad clínica las patologías a las que corresponden los supuestos detrimentos emocionales que en cada demandado por lo que hasta el momento a ninguno de los demandantes les acude ni siquiera derecho a pretenderla y resulta desmesurada la suma en que los estima el abogado de la parte demandante y porque no existe título de culpa imputable al asegurado, además la tasación de dichos perjuicios morales son facultad exclusiva del Juez y no del apoderado demandante quien por demás no desarrolla ni aporta fórmula real de prueba que permita verificar la gravedad de las presuntas detrimentos emocionales en cada demandante. No perdamos de vista que el concepto de perjuicio moral comprende el perjuicio psicológico o moral soportado que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas, menoscabo que tampoco está

1998” Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

³“(…) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850.” CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015). (Subrayas fuera del texto)

probado, no obra en el expediente ni dentro del proceso Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o experticia semejante que establezca que tipo de desorden psicológico o emocional afecta a la familia del señor LUIS ALBERTO MANCIPE.

4. VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO Y AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO:

De conformidad con lo establecido en la normatividad civil artículo 2341, quien genere un daño bajo título alguno de culpa está en la obligación de indemnizar los perjuicios que haya generado. La anterior situación no se observa en el presente caso, pues no se ha causado un perjuicio por una culpa atribuible al demandado. Ahora bien, lo establecido en la normatividad civil, tiene como finalidad que quien haya sufrido un perjuicio derivado de un daño antijurídico, no asuma los perjuicios que de esta situación se generen.

Así las cosas, en el evento en que se accediese a las pretensiones de la parte demandante, se estaría generando un enriquecimiento al indemnizar un activo que ni siquiera existía en el patrimonio del demandante bajo un título de responsabilidad civil inexistente, lo que va en contravía del principio indemnizatorio que rige a la institución de la responsabilidad civil. Sobre el particular la jurisprudencia⁴ ha dicho lo siguiente que se configura tal situación cuando hay una ventaja patrimonial y menoscabo, existencia de un empobrecimiento correlativo y relación entre la ventaja y menoscabo o empobrecimiento. En el presente caso al no se encuentra que se haya generado un daño antijurídico al paciente, por lo que además de la ausencia de responsabilidad atribuible a la demandada, no habría razón alguna para que se procediera a indemnizar perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales por lo que en caso de que se

⁴ “1º) Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no solo en el sentido de adición de algo, sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º) para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito, como tampoco por una disposición expresa de la ley....” Sentencia del Consejo de Estado, Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA Bogotá D.C., siete (7) de junio de dos mil siete (2007) Radicación No. 52001-23-31-000-1995-07018-01 Actor: JAIME ARTURO DORADO MOREANO Demandado: MUNICIPIO DE SAMANIEGO (NARIÑO) Referencia Apelación sentencia contratos (14.669)

dieran estos pagos, se constituirían en un enriquecimiento injustificado para el demandante y en un cobro de lo no debido.

5. LA INNOMINADA Y PRESCRIPCIÓN:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, así como la caducidad que existiere por haber transcurrido más de dos años entre el momento de los hechos y la presentación de la demanda conforme a los plazos dados por el CPACA para interponer el medio de control de reparación directa y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 1.1.** Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al demandante señor LUIS ALBERTO MANCIPE con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.
- 1.2.** Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a la demandante señora MARIA EUGENIA PINTO DE MANCIPE con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.
- 1.3.** Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a la demandante señora LUZ MARINA MANCIPE PINTO con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

1. TESTIMONIALES:

- 1.1.** Sírvase citar y hacer comparecer al doctor PEDRO J GUERRERO C, Médico especialista en Urología quien recibirá correspondencia en la CLINICA SAN FERNANDO S.A., Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.
- 1.2.** Sírvase citar y hacer comparecer al doctor RICAR GONZALEZ CUELLO, quien recibirá correspondencia en la Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.

- 1.3. Sírvasse citar y hacer comparecer al doctor RIDER BERMUDEZ AVILA, Médico internista quien recibirá correspondencia en la Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.
- 1.4. Sírvasse citar y hacer comparecer al doctor LUIS ALBERTO BERMUDEZ, Médico y Cirujano quien recibirá correspondencia en la Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.
- 1.5. Sírvasse citar y hacer comparecer al doctor MARIO FERNANDO PANTOJA, quien recibirá correspondencia en la Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.
- 1.6. Sírvasse citar y hacer comparecer al doctor JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON, quien recibirá correspondencia en la Calle 5ª N°. 38 - 48 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que bajo juramento rinda testimonio sobre la atención que brindó al paciente LUIS ALBERTO MANCIPE explicando los pormenores de la atención que le consten o tenga conocimiento con relación al paciente. Esta prueba es importante porque brindará claridad al Despacho sobre la atención médica brindada por parte de mi poderdante y desvirtuará los hechos de la demanda.

Le manifiesto al Juzgado que adicionalmente me sirvo de la prueba testimonial solicitada por las partes.

2. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN DE LA UNIVERSIDAD CES:

Conforme reza el artículo 228 del Código General del Proceso el cual indica: *“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. (...) La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para*

el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.”
Procedo a solicitar comedidamente el testimonio del perito JORGE MARIO RINCON. Lo anterior para que en audiencia pública resuelva las preguntas que le realizaré sobre la idoneidad e imparcialidad del dictamen, así como también aspectos de fondo que el perito utilizó al momento de realizar la experticia presentada en mérito del derecho de contradicción del dictamen.

3. ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL:

Tal como lo indica el artículo 227 del CGP me permito solicitar al Juzgador se otorgue plazo para aportar dictamen pericial Médico, el cual versará sobre las atenciones médicas del señor LUIS ALBERTO MANCIPE en la CLINICA SAN FERNANDO S.A. Esta prueba es importante por cuanto se pretende desvirtuar el nexo de causalidad que alega la parte actora y servirá de contradicción de la prueba pericial rendida por el doctor JORGE MARIO RINCON.

4. PRUEBAS DOCUMENTALES: (Que se aportan)

- 4.1.** Aporto como prueba documental la Historia Clínica completa que reposa en la CLINICA SAN FERNANDO correspondiente a la atención médica brindada al señor LUIS ALBERTO MANCIPE.
- 4.2.** Poder dirigido a la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S.
- 4.3.** Llamamiento en garantía formulado a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia.
- Artículo 136, 137, 144 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.
- Artículo 138 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- Artículo 206 del Código General del Proceso.
- Artículo 35 y 36 de la Ley 640 de 2001.

RAZONES DE LA DEFENSA:

Tal y como se podrá concluir del estudio de la historia clínica aportada con este escrito de contestación aunado a la prueba testimonial y demás pruebas que re recauden en este proceso, se podrá ratificar que CLINICA SAN FERNANDO S.A. y su personal profesional de la medicina, cumplieron a cabalidad los protocolos exigidos para la atención médica en salud del paciente LUIS ALBERTO MANCIPE y que consecuentemente no hubo una falla ni falta en la prestación del servicio. Tal y como se explicará a través de pruebas, el resultado no querido por los demandantes en las atenciones brindadas al señor LUIS ALBERTO MANCIPE no va ligado necesariamente a la culpa del médico o la institución porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la institución IPS no están obligados a garantizar imposibles, en

consideración a que cada caso en particular está lleno de posibles riesgos y complicaciones de acuerdo a cada organismo y a cada patología y en muchos casos escapa a la capacidad de control. No por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico y ausencia de responsabilidad de la CLINICA SAN FERNANDO por ausencia de culpa en el proceder de su personal médico durante la atención de la paciente quien finalmente falleciere, comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de LA CLINICA SAN FERNANDO S.A..

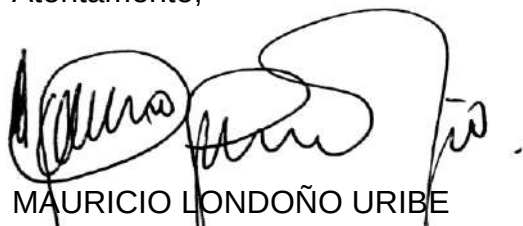
ANEXOS:

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.
2. Escrito separado que contiene el llamamiento en garantía formulado a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NOTIFICACIONES:

- La CLINICA SAN FERNANDO S.A., recibirá notificaciones en la Calle 5ª N°. 38 - 48, Santiago de Cali, Valle del Cauca. clincasanfernandocsfc@gmail.com.
- El suscrito las recibirá en la Calle 16A No. 121A-214, Oficina 307. Edificio Paloalto. Con correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C. 18.494.966 de Armenia (Q.)
T.P. 108.909 del C.S.J.

Santiago de Cali, septiembre de 2021

LONDOÑO
URIBE
ABOGADOS

Señores

JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA

En su Despacho

REF: PODER ESPECIAL / VERBAL

RADICACION: 2021 - 00032

DEMANDANTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA SAN FERNANDO S.A. y otro.

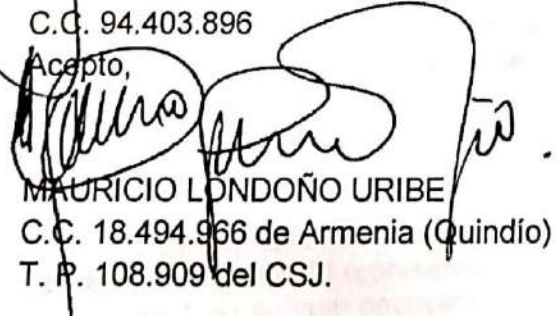
JHON MARIO GONZALEZ VARELA, mayor de edad, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representante legal de la sociedad CLÍNICA SAN FERNANDO S.A., identificada con el NIT 890.300.516-5, domiciliada en Santiago de Cali, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, por este escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma de abogados LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., persona jurídica de derecho privado, identificada con el NIT 900.688.736-1, domiciliada en Santiago de Cali, representada legalmente por el señor MAURICIO LONDOÑO URIBE mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.494.966, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 108.909 del C.S.J., para que en nombre y representación de la sociedad CLÍNICA SAN FERNANDO S.A., se notifique en el proceso citado en la referencia y asuma la defensa judicial de los intereses judiciales de la sociedad CLÍNICA SAN FERNANDO S.A.

LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., a través de su representante legal o a través de cualquiera de sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal como profesionales en derecho quedan expresamente facultados –cualquiera de ellos– para notificarse y contestar la demanda, el llamamiento en garantía, integrar el litigio, sustituir y reasumir el poder, nombrar apoderados suplentes, renunciar al poder, transigir, desistir, recibir, conciliar y todas las demás facultades propias de su mandato. En consecuencia, sírvase señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,


JHON MARIO GONZALEZ VARELA
C.C. 94.403.896

Acepto,


MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C. 18.494.966 de Armenia (Quindío)
T. P. 108.909 del CSJ.



EL PRESENTE TRAMITE SE REALIZA
A PETICION DEL INTERESADO

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

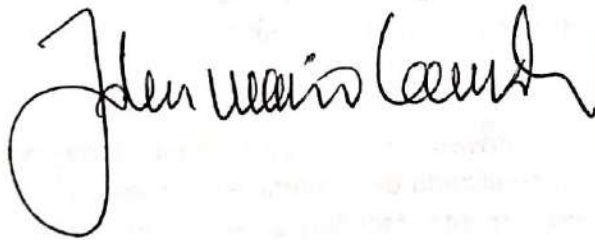
Previa confrontación declara que la firma que aparece
en el presente documento corresponde a la registrada
en esta Notaría por:

JHON MARIO GONZALEZ VARGAS
C.C. 94403896 CALI
FECHA: 23 SEP 2021


EFRAÍN VARGAS MENÁ
Notario 23 de Cali Encargado



**"NO SE HIZO COTEJO
BIOMÉTRICO POR FIRMA
REGISTRADA" Art. 3º, Resolución
6467 de 2015 S.N.R.
NOTARIA 23 DE CALI (V)**







Fecha: 17/09/21 01:55 PM
Señor (a): CLINICA SAN FERNANDO S.A.
Inscrito: 9096
Radicación No: 20210735002
Ciudad: CALI

Joanna
8861300

La CAMARA DE COMERCIO DE CALI se permite comunicar que, por el momento el documento de la referencia se encuentra incompleto o debe aclararse por las razones que a continuación se expresan

Acta 167

1. El acta de la sociedad anónima en la que consta el nombramiento no cumple con los requisitos mínimos establecidos en la ley o en los estatutos para su elaboración. Artículo 163, 186, 189, 190, 431 y 433 del Código de Comercio, numeral 1.11 del Capítulo I del Título VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Conforme a lo anterior:

1. Al inicio del acta favor indicar la convocatoria de acuerdo al artículo 36° y 37° de sus estatutos. ✓
2. Al final del punto 7 del acta favor indicar el número de votos con los cuales se aprobó el nombramiento el cual DEBERÁ expresarse en acciones suscritas (450.000.000), o indicar que fue aprobado por unanimidad, según lo que haya ocurrido. ✓
3. Antes de la firma de presidente y secretario favor dejar constancia de la lectura y aprobación del acta. ✓

2. Otros

En los registros que llevan las cámaras de comercio se inscriben a solicitud del comerciante únicamente los actos, libros y documentos respecto de los cuales la ley exige esa formalidad, con lo cual se concluye que el registro es taxativo y rogado, de tal manera que siempre debe mediar la solicitud del interesado y en ella estipular que actos se solicitan registrar de los documentos presentados. (Circular única de la Superintendencia de Industria y Comercio).

Conforme a lo anterior:

1. Favor aclarar en la solicitud de inscripción si lo que desea es el nombramiento de toda la junta directiva miembros principales y suplentes o solo los miembros suplentes. Si el nombramiento es de un solo miembro suplente de junta directiva, indique cual es el región que ocupara el nuevo miembro.

Dr. Losada

Otros:

1. De conformidad con el inciso segundo del artículo 2.2.1.16.1. del Decreto 398 del 13 de marzo de 2020: "El representante legal deberá dejar constancia en el acta sobre la continuidad del quórum necesario durante toda la reunión".
2. Por tratarse de una reunión no presencial, el acta debe cumplir con los

OK

F-RP0005
VERSION 006

REQUERIMIENTO

Dirección de Registros Públicos y Redes Empresariales



requisitos del artículo 21 de la Ley 222 de 1995 en concordancia con el parágrafo 3° del artículo 36° de sus estatutos, los cuales establecen que las actas deben estar suscritas por el representante legal y el secretario de la sociedad, y a falta de este último por algún accionista.

OK

Durante la Emergencia Sanitaria usted tendrá la oportunidad de radicar sus trámites ante los Registros Públicos que lleva la Cámara de Comercio de Cali a través de medios electrónicos o presencialmente en cualquiera de sus sedes o punto de atención, sin embargo, tenga en cuenta que si su trámite es requerido por presentar inconsistencias, al momento de reingresar los documentos usted deberá radicarlos por el mismo medio por el que lo presentó inicialmente, excepto los trámites de renovación que hayan sido radicados por el servicio virtual de renovación, los cuales tendrán que ser reingresados de manera presencial en cualquiera de las sedes de la Cámara de Comercio de Cali.

A continuación, indicamos los canales dispuestos para la atención de sus inquietudes y radicación de trámites virtuales:

Teléfono: 8861300 (horario 7:30 am a 5:00 pm de lunes a viernes).

Correo electrónico: contacto@ccc.org.co (radicación de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes)

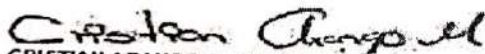
Sede virtual en www.ccc.org.co

Si modifica aspectos del documento para los cuales no se haya requerido, el documento será objeto de una nueva revisión por parte del área jurídica respecto al cumplimiento de los requisitos legales.

Se informa que a partir de la fecha del requerimiento, el solicitante tiene plazo máximo de (1) un mes para subsanar lo solicitado por la Cámara de Comercio, de no hacerlo, operará el desistimiento tácito previsto en el artículo 17 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual. Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Atención: para trámites de renovación, el requerimiento deberá ser atendido a más tardar el 31 de marzo de cada año para que se entienda renovado a tiempo.

Cordialmente,


CRISTIAN ARANGO MOSQUERA
Abogado de Registros Públicos

Requerimiento, Cámara de Comercio de Cali

slpref@ccc.org.co Anular suscripción
para mí

17 sept 2021 13:56 (hace 4 días)



**Cámara de
Comercio de
Cali**

**Servicios
Virtuales**

Inscrito(a): CLINICA SAN FERNANDO S.A.
NIT: 890300516-5

La Cámara de Comercio de Cali dando cumplimiento a la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio, le informa que el trámite solicitado mediante la radicación No.20210735002 ha sido requerido, debido a que la solicitud se encuentra incompleta o presenta inconsistencias que no permiten su registro.

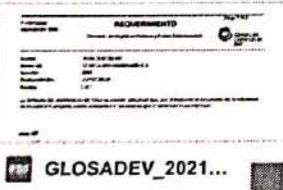
Para completar o aclarar la solicitud, cuenta con un término máximo de un mes contado a partir del requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos sin que haya cumplido el requerimiento se decretará el desistimiento y el archivo del expediente.

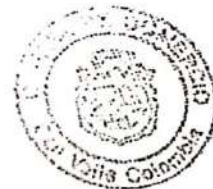
Para trámites de renovación, el requerimiento deberá ser atendido a más tardar el 31 de marzo de cada año para que se entienda renovado a tiempo.

Este correo no está habilitado para recibir respuestas. Si tiene inquietudes puede comunicarse al teléfono (2) 8861300, de lunes a viernes en el horario de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. o escribir al correo contacto@ccc.org.co

Cámara de Comercio de Cali



Acta No. 167
Clínica San Fernando S.A.
Asamblea General de Accionistas
 24 de marzo de 2021



AGENDA

1. Llamada a lista y verificación de *Quórum*
2. Designación de Presidente y Secretario de la Asamblea
3. Informe de gerencia correspondiente al año 2020
4. Estudio y aprobación de estados financieros 2020
5. Informe del Revisor Fiscal
6. Presentación del proyecto de distribución de utilidades
7. Elección de la Junta Directiva para el período 2021-22
8. Elección del Revisor Fiscal principal y suplente para el período 2021-22 con fijación de honorarios
9. Propositiones y varios

DESARROLLO

1. LLAMADA A LISTA Y VERIFICACIÓN DE QUORUM

Siendo las 5:01 p.m. se inicia la Asamblea General de Accionistas con la presencia de los accionistas que se relacionan a continuación, *quorum* que representa el 88.58% de las acciones. A las 5:55 p.m. ingresa virtualmente a la reunión el Sr. Francisco Assis con lo que el *quorum asciende* a 86.78%. Finalmente, a las 5:57 p.m., ingresa virtualmente la Dra. Nancy Vargas con lo que el *quorum alcanza* el 89.28%.

ACCIONISTA	CEDULA O NIT	REPRESENTADO POR	CEDULA	NO. DE ACCIONES	PARTICIPACION ACCIONARIA (%)
Inversiones Arango Vélez y Cia S en C	890326580-1	María Cecilia Arango de Rizo	38.965.538	293,985,000	65.33
Inversiones San Fernando Ltda.	890302262-9	Luis Rodrigo Riascos	14.955.565	91,035,000	20.23
Adjudicatarios Dr. Gerardo Perdomo	31289143	Luis Eduardo Perdomo	16.669.884	1,800,000	0.40
Jorge Lozano Alarcón	10516428	El mismo		1,350,000	0.30
Quorum al inicio de la reunión					88.58
Francisco José Assis Revelz	94432268	El mismo		2,340,000	0.52
Jaime Vargas Martínez	4606940	Nancy Vargas	31.146.723	11,250,000	2.50
Quorum al final de la reunión					89.28

Otros asistentes:

Jhon Mario González Varela
 Harold José Rizo Otero
 María del Pilar Rizo Arango
 Luis Fernando López
 Freddy Grande Benavidez

Gerente General
 Miembro Junta Directiva
 Miembro Junta Directiva Suplente
 Miembro de Junta Directiva
 Revisor fiscal

Siendo aproximadamente las 5:10 p.m. el Gerente General solicita un cambio en el orden del día así:

1. Llamada a lista y verificación de Quórum
2. Designación de Presidente y Secretario de la Asamblea
3. Informe de gerencia correspondiente al año 2020
4. Estudio y aprobación de estados financieros 2020
5. Informe del Revisor Fiscal
6. Presentación del proyecto de distribución de utilidades
7. Presentación y aprobación del presupuesto 2021
8. Elección de la Junta Directiva para el período 2021-22
9. Elección del Revisor Fiscal principal y suplente para el período 2021-22 con fijación de honorarios
10. Propositiones y varios

Los Accionistas aprueban el cambio en el orden del día.

2. DESIGNACIÓN DE PRESIDENTE Y SECRETARIO DE LA ASAMBLEA

Los Accionistas asistentes nombraron por unanimidad al Dr. Harold José Rizo Otero como Presidente de la Asamblea de Accionistas y a la Sra. María del Pilar Rizo Arango como Secretaria de la misma. Ambos aceptaron sus designaciones.

3. INFORME DE GERENCIA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

El Sr. Jhon Mario González Varela, Gerente General de la Clínica San Fernando S.A. (en adelante CSF), hace la presentación del informe de la gerencia.

El informe se inicia con la presentación del contexto de los hechos más importantes acontecidos en los últimos 5 años para la clínica San Fernando.

Posteriormente desarrolla su informe de gestión enfatizando en 6 focos de trabajo:

- a. **Crecimiento seguro.** El ingreso total para la CSF en el 2020 fue de \$5,296 millones de pesos lo que representó un decrecimiento del 2% frente al año anterior. Pese a que durante el período en que se pudo operar se sobrepasaron los objetivos esperados, el cumplimiento del año se vio impactado por las medidas tomadas por el gobierno para dar atención a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, las cuales implicaron un volcamiento del sistema a la atención del covid19 y la suspensión de cirugías programadas no prioritarias por aproximadamente 3 meses. De otro lado, los días de cartera disminuyeron de 374 a 349.
- b. **Rentabilizar la operación.** El margen neto antes de impuestos para el 2020 fue negativo (-\$306 millones de pesos) equivalente a un -6% frente a los ingresos.



- c. **Gestión del riesgo.** Se hizo un resumen de los principales acreedores y el nivel de riesgo en cada uno de ellos. Dado que el mayor riesgo para la sostenibilidad de la CSF es el pasivo laboral, la gerencia señala que se le ha dado prioridad a su mitigación a través de la destinación del recaudo de cartera antigua de las EPS al pago de liquidaciones y seguridad social; y de la celebración de acuerdos de pagos laborales ante juzgados. Adicionalmente, en el 2020, se pagaron 12 meses de seguridad social atrasados, gracias a la obtención de un crédito con el Banco de Occidente. Dicho pago implicó la cancelación de intereses por valor de \$141 millones de pesos, los cuales fiscalmente no son deducibles de impuestos.
- d. **Portafolio de servicios.** A través de alianzas se ha logrado contar con servicios de mayor complejidad que fortalecen el respaldo de la CSF para la atracción de nuevos clientes.
- e. **Enlucimiento.** En los últimos años se ha venido trabajando en el enlucimiento físico de la clínica tanto de áreas internas como de fachada. En 2020 se trabajó también en la presencia de la clínica en medios digitales a través del desarrollo de la página web.
- f. **Actualización tecnológica.** En el año 2020 se hizo una inversión de \$219 millones consistente en:
- Mesa Quirúrgica (1)
 - Arco en C (Intensificador)
 - Máquina Anestesia (1)
 - Actualización de máquina lavadora (1)
 - Otros: 2 UPS, 3 AA, 2 Portátiles, 1 Selladora, 1 Frontoluz, 5 tv, 1 silla de ruedas.

El Gerente General hizo un resumen de las amenazas y oportunidades derivadas del Covid-19 para la CSF y las acciones tomadas en aras de salvaguardar la sostenibilidad de la institución.

4. ESTUDIO Y APROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS DEL AÑO 2020

El Gerente General expone y somete a consideración de la Asamblea los estados financieros del 2020.

El Dr. Luis Fernando López sugiere que para las próximas presentaciones de Asamblea se agregue el flujo de caja operacional y el sustento de cómo se ha financiado, con el fin de hacer claridad a los accionistas del manejo dado a los recursos monetarios de la institución a lo largo del año. El Revisor Fiscal se compromete a incluirlo tanto para las reuniones de Asamblea como de Junta Directiva.

Siendo las 6:24 p.m., la Asamblea aprueba los estados financieros del año 2020.

5. INFORME DEL REVISOR FISCAL

El Sr. Freddy Grande Benavidez presentó el informe de revisoría fiscal y expresó su dictamen de la situación financiera de la clínica.

6. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES

Teniendo en cuenta el resultado financiero del año 2020 en el cual no se generaron utilidades, no se presenta proyecto de distribución de las mismas por parte de la Gerencia de la clínica.

La Asamblea de accionistas se acoge a dicha disposición.

6. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO 2021

La Gerencia General presenta el presupuesto para el 2021 y aclara algunos supuestos considerados:

- 3 meses de suspensión de cirugías programadas no prioritarias, de los cuales a la fecha de la Asamblea ya se han hecho efectivos aproximadamente 60 días.
- Recaudo de cartera antigua de la Nueva EPS, de lo cual un valor parcial se refleja en el rubro de Ingresos no Operacionales.

Siendo las 7:02 p.m., la Asamblea aprueba el presupuesto del año 2021.

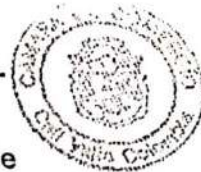
7. ELECCIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA EL PERÍODO 2021-22

La Gerencia General presenta una propuesta de planilla para la Junta Directiva.

Miembros Principales	Cargo	Miembros Suplentes
María Cecilia Arango Villa	Presidente	María del Pilar Rizo Arango
Harold José Rizo Otero	Vicepresidente	Harold Losada
Luis Fernando López		Carlos Alberto Victoria
Jorge Lozano		Alejandro Londoño
Luis Rodrigo Riascos		Fabio Polanía

Siendo las 7:10 p.m. la Asamblea aprueba la Junta Directiva propuesta para el período 2021-22.

8. ELECCIÓN DEL REVISOR FISCAL PRINCIPAL Y SUPLENTE PARA EL PERÍODO 2021-22 CON FIJACIÓN DE HONORARIOS



La Gerencia General propone que se ratifique al Revisor Fiscal Freddy Grande Benavidez y a la suplente Sandra Viviana Grande. Ambos profesionales aceptaron su designación.

Siendo las 7:12 p.m. la Asamblea aprueba la propuesta sobre Revisor fiscal y suplente para el período 2021-2022.

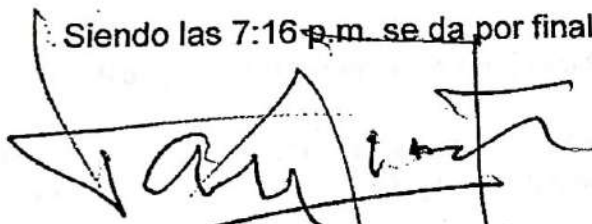
9. PROPOSICIONES Y VARIOS

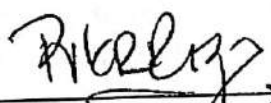
No hay proposiciones y varios.

Los miembros de la Asamblea hacen un reconocimiento a la gestión de la gerencia frente a la situación adversa de los últimos años para sacar adelante la institución.

La Dra. María Cecilia de Rizo expresa agradecimiento a la junta por su comprensión con la gerencia y compromiso.

Siendo las 7:16 p.m. se da por finalizada la Asamblea.


Harold José Rizo Otero
c.c. 2.863.249 de Yumbo
Presidente


María del Pilar Rizo Arango
c.c. 66.846.644 de Cali
Secretaria

María del Pilar Rizo Arango



**CLINICA
SAN FERNANDO S.A.
70 AÑOS**

Calle 5ª. No. 38-48

PBX: 5572629

Celular: 350 - 5408355

E-mail: clinicasanfernandocsfc@gmail.com

CALI - COLOMBIA

Correcciones del Acta de la asamblea 167.

Punto No. 1

En la ciudad de Santiago de Cali, sala de reuniones de la Clínica San Fernando S.A. ubicada en la calle 5 No 38-48, a las 5 pm del día miércoles 24 de marzo de 2021, previa convocatoria escrita dirigida a cada uno de los Accionistas por el Gerente, Dr. Jhon Mario González Varela, el día 04 de marzo de 2021, se realizó la Asamblea general Ordinaria de accionistas de la Sociedad Clínica San Fernando s.a., con la siguiente asistencia.

Punto No. 2 – Elección Junta Directiva

La Asamblea aprueba por unanimidad dicha elección y todos los elegidos aceptaron las designaciones.

Punto No. 3 - antes de la firma del presidente y secretario

Agotado el orden del día, se hizo un receso de treinta (30) minutos, durante el cual fue leída y aprobada el acta por parte de todos los accionistas participantes.

Siendo las 7:16 pm se da por finalizada la Asamblea

Otros: finalizando el cuadro del quórum.

Punto No. 1

El representante legal, Jhon Mario González Varela, confirma la continuidad del quórum durante toda la reunión.

Punto No. 2

Hay que repetir la anotación del secretario (María del Pilar Rizo) o sea debe colocarse doble vez en el acta, doble firma.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 04/10/2021 07:58:11 am

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA SAN FERNANDO S.A.
Nit.: 890300516-5
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 9096-4
Fecha de matrícula en esta Cámara: 09 de enero de 1950
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 5 # 38 - 48
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: clnicasanfernandocsfc@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3505408355
Teléfono comercial 2: 5572629
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: clnicasanfernandocali.com

Dirección para notificación judicial: CL 5 # 38 - 48
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: clnicasanfernandocsfc@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3505408355
Teléfono para notificación 2: 5572629
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica CLINICA SAN FERNANDO S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2739 del 19 de diciembre de 1949 Notaria Tercera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de diciembre de 1949 con el No. 7158 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA SAN JORGE LIMITADA

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 7462 del 06 de noviembre de 1974 Notaria Segunda de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de noviembre de 1974 con el No. 10726 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA SAN JORGE LIMITADA . por el de CLINICA SAN FERNANDO LTDA. .

Por Escritura Pública No. 2322 del 18 de agosto de 2010 Notaria Cuarta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de agosto de 2010 con el No. 10136 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD ANÓNIMA bajo el nombre de CLINICA SAN FERNANDO S.A. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 31 de diciembre del año 2100

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ POR OBJETO OCUPARSE DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODAS SUS RAMAS; B) EL ESTABLECIMIENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS CON TODOS SUS SERVICIOS ASISTENCIALES Y ANEXOS O CENTROS HOSPITALARIOS ADECUADOS PARA ATENDER LAS MISMAS ACTIVIDADES QUE CONSTITUYEN EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD; C) LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE LOS EQUIPOS NECESARIOS Y/O MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS MANUFACTURADOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES; D) LA COMPRA, INCORPORACIÓN O FUSIÓN DE PARTE O LA TOTALIDAD DE EMPRESAS QUE BUSQUEN LOS MISMOS FINES; E) INVERTIR DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN ACCIONES O DERECHOS SOCIALES DE CUALQUIER CLASE DE SOCIEDADES COMERCIALES, NACIONALES O EXTRANJERAS; INVERTIR EN BIENES INMUEBLES URBANOS O RURALES Y EXPLOTARLOS EN FORMA ADECUADA A SU UBICACIÓN Y NATURALEZA; Y G) LA INVERSIÓN EN TODO TIPO DE TÍTULOS VALORES, SEAN ESTOS EXPEDIDOS POR EMISORES PÚBLICOS O PRIVADOS, NACIONALES O EXTRANJEROS. PARÁGRAFO: PARA EFECTOS DEL PRESENTE ARTICULO, EL REPRESENTANTE LEGAL ESTÁ FACULTADO PARA EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE TENGAN RELACIÓN DE MEDIO A FIN CON EL OBJETO PROPUESTO.

DESARROLLO DEL OBJETO: EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL LA COMPAÑÍA PODRÁ: A) ADQUIRIR

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

TODOS LOS ACTIVOS FIJOS DE CARÁCTER MUEBLE O INMUEBLE QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; GRAVAR O LIMITAR EL DOMINIO DE SUS ACTIVOS FIJOS, SEAN MUEBLES O INMUEBLES, ARRENDARLOS Y ENAJENARLOS CUANDO POR RAZONES DE NECESIDAD O CONVENIENCIA FUERE ACONSEJABLE SU DISPOSICIÓN; B) ADQUIRIR, TENER, ENAJENAR, GRAVAR, IMPORTAR Y EXPORTAR TODA CLASE DE EQUIPOS, MAQUINARIAS, HERRAMIENTAS Y DEMÁS ELEMENTOS PROPIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO SOCIAL; C) ADQUIRIR Y USAR NOMBRES COMERCIALES, LOGOTIPOS, MARCAS Y DEMÁS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA SOCIEDAD Y CON LOS SERVICIOS A LÓS QUE SE EXTIENDE SU GIRO; SI SE TRATA DE DERECHOS DE TERCEROS, CELEBRAR LOS RESPECTIVOS CONTRATOS DE USO O CONCESIÓN DE PROPIEDAD INDUSTRIAL; D) CONCURRIR A LA CONSTITUCIÓN DE OTRAS EMPRESAS O SOCIEDADES, CON O SIN EL CARÁCTER DE FILIALES, O VINCULARSE A EMPRESAS O SOCIEDADES YA EXISTENTES, MEDIANTE APORTES EN DINERO, EN BIENES O EN SERVICIOS, INCORPORARLAS O INCORPORARSE A ELLAS SIEMPRE QUE AQUELLOS EMPRESAS O SOCIEDADES TENGAN POR OBJETO LA EXPLOTACIÓN DE ACTIVIDADES SIMILARES O CONEXAS A LAS QUE CONSTITUYEN EL OBJETO SOCIETARIO O QUE DE ALGÚN NODO SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SUS SERVICIOS, BIENES O ACTIVIDADES; E) TOMAR DINERO EN MUTUO Y CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES FINANCIERAS, POR ACTIVA O POR PASIVA, QUE LE PERMITAN OBTENER LOS FONDOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO; F) DESTINAR SUS FONDOS DISPONIBLES O SOBRANTES A INVERSIONES TRANSITORIAS, EN TÍTULOS DE RENTA FIJA O VARIABLE; G) GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, ACEPTAR, COBRAR, PROTESTAR. O PAGAR PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES Y CUALESQUIERA OTROS EFECTOS COMERCIALES Y ACEPTARLOS EN PAGO; Y H) EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE GUARDEN RELACIÓN DE MEDIO A FIN CON EL OBJETO SOCIAL EXPRESADO EN EL PRECEDENTE ARTICULO Y TODOS AQUELLOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES O CONVENCIONALES DERIVADAS DE SU EXISTENCIA Y DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LO COMPAÑÍA.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$450,000,000
No. de acciones:	450,000,000
Valor nominal:	\$1

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$450,000,000
No. de acciones:	450,000,000
Valor nominal:	\$1

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$450,000,000
No. de acciones:	450,000,000
Valor nominal:	\$1

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN: LA DIRECCIÓN, LA ADMINISTRACIÓN Y LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD SERÁN EJERCIDAS POR LOS SIGUIENTES ÓRGANOS SOCIALES: A) LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; B) LA JUNTA DIRECTIVA Y C) LA GERENCIA.

FACULTADES Y FUNCIONES DE LA ASAMBLEA: COMO ÓRGANO DE DIRECCIÓN DE LOS ASUNTOS SOCIALES, LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS SE RESERVA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) CONSIDERAR LOS INFORMES QUE LE PRESENTE EL GERENTE Y LA JUNTA DIRECTIVA Y EXIGIR INFORMES A CUALQUIER FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA COMPAÑÍA; B) DISPONER QUE RESERVAS DEBEN HACERSE ADEMÁS DE LA LEGAL BIEN SEA, SUJETÁNDOSE A LOS PROYECTOS QUE AL RESPECTO PRESENTEN EL GERENTE O LA JUNTA DIRECTIVA, O MODIFICÁNDOLOS EN LO QUE CONSIDERE PERTINENTE, TODO CON SUJECCIÓN A LAS NORMAS LEGALES; C) FIJAR EL MONTO DEL DIVIDENDO, ASÍ COMO LA FORMA Y PLAZO SE PAGARÁ EN CONCORDANCIA CON LOS NORMAS LEGALES Y ESTATUTARIAS; D) DECRETAR LA CANCELACIÓN DE LAS PÉRDIDAS TENIENDO EN CUENTA LAS REGLAS ESTABLECIDAS EN LA LEY Y EN LOS PRESENTES ESTATUTOS; E) REFORMAR LOS ESTATUTOS Y ENCARGAR AL GERENTE PARA QUE SOLEMNICE LOS DECRETOS O ACUERDOS DE REFORMA; F) DECRETAR EL AUMENTO DE CAPITAL SUSCRITO MEDIANTE LA CREACIÓN DE NUEVAS ACCIONES O EL AUMENTO DEL VALOR NOMINAL DE LOS YA EMITIDAS, TENIENDO EN CUENTA LO QUE AL RESPECTO ESTABLECEN LA LEY Y LOS ESTATUTOS; G) DECRETAR EL CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL, LO MISMO QUE EL CAMBIO O MODIFICACIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA; H) DECRETAR LA PRÓRROGA O DISOLUCIÓN EXTRAORDINARIA DE LA SOCIEDAD, LO MISMO QUE SU TRANSFORMACIÓN, FUSIÓN O ESCISIÓN; L) DETERMINAR CUÁNDO Y SOBRE CUÁLES BASES SE LANZAN AL MERCADO LAS ACCIONES QUE SE EMITIEREN EN EL CURSO DE LA VIDA SOCIAL. EN CASO DE QUE LAS ACCIONES HAYAN DE SER COLOCADAS SIN SUJECCIÓN AL DERECHO DE PREFERENCIA, SE ATENDERÁ A LO DISPUESTO POR ESTOS ESTATUTOS; J) APROBAR LOS CONTRATOS QUE IMPLIQUEN INCORPORACIÓN O FUSIÓN DE ESTA COMPAÑÍA A OTRA O CON OTRA DE OBJETO SOCIAL ANÁLOGO, O ESQUEMAS O CONVENIOS ESCISORIOS; K) NOMBRAR DE SU SENO UNA COMISIÓN PLURAL PARA QUE ESTUDIE LAS CUENTAS, INVENTARIOS O BALANCES, CUANDO NO SEAN APROBADOS, E INFORME A LA ASAMBLEA EN EL TERMINO QUE ESTA SEÑALE, L) DIRIGIR LA MARCHA Y LA ORIENTACION GENERAL DE LOS NEGOCIOS SOCIALES EN INTERES DE LOS MISMOS Y EJERCER LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA LEY Y LOS ESTATUTOS; LL) CREAR Y COLOCAR ACCIONES PREFERENCIALES SIN DERECHO A VOTO; SIN EMBARGO, ESTAS NO PODRÁN REPRESENTAR MÁS DEL PORCENTAJE MÁXIMO ESTABLECIDO POR LA LEY; M) AUTORIZAR A LOS ADMINISTRADORES CUANDO SE LO SOLICITEN PREVIO PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN PERTINENTE, PARA PARTICIPAR POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA EN INTERÉS PERSONAL O DE TERCEROS, EN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN COMPETENCIA DE LA SOCIEDAD O EN ACTOS RESPECTO DE LOS CUALES EXISTA CONFLICTO DE INTERESES; N) APROBAR LA ENAJENACIÓN GRAVAMEN O ARRENDAMIENTO DEL CONJUNTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD; Y Ñ) ADOPTAR LA DECISIÓN DE ENTABLAR LA ACCIÓN SOCIAL DE RESPONSABILIDAD CONTRA LOS ADMINISTRADORES, CON UNA MAYORÍA DE LA MITAD MÁS UNA DE LAS ACCIONES REPRESENTADAS EN LA REUNIÓN; O) NOMBRAR A LA JUNTA DIRECTIVA POR LOS PERIODOS PREVISTOS EN ESTOS ESTATUTOS; P) NOMBRAR AL REVISOR FISCAL Y A SU SUPLENTE.

COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE COMPONE DE CINCO (5) MIEMBROS PRINCIPALES Y CINCO (5) SUPLENTE PERSONALES NOMBRADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA PERIODOS DE UN AÑO.

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

FUNCIONES DE JUNTA DIRECTIVA: SON FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: A) NOMBRAR SU PRESIDENTE; B) ESTUDIAR, PLANEAR Y PROMOVER OPERACIONES O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO; C) CONVOCAR A REUNIONES EXTRAORDINARIAS A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; D) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y EL INFORME DE GESTIÓN, QUE INCLUYAN LOS ESTADOS FINANCIEROS Y EL PROYECTO DE UTILIDADES REPARTIBLES, ASÍ COMO LOS DICTÁMENES E INFORMES PREVISTOS EN LA LEY; E) DARSE SU PROPIO REGLAMENTO Y REGLAMENTAR LA COLOCACIÓN DE ACCIONES ORDINARIAS; F) AUTORIZAR AL SUPLENTE DEL GERENTE PARA CELEBRAR ACTOS O CONTRATOS CUYA CUANTÍA EXCEDA EL EQUIVALENTE EN PESOS A CIENTO QUINCE (115) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

DELEGACIÓN: LA JUNTA DIRECTIVA PUEDE DELEGAR EN EL GERENTE, CUALQUIER FACULTAD DE LAS QUE SE RESERVA, SALVO AQUELLAS CUYA DELEGACIÓN ESTÉ PROHIBIDA POR LA LEY, O QUE POR SU NATURALEZA NO FUEREN DELEGABLES

GERENTE: LA COMPAÑÍA TENDRÁ UN GÉRENTE. EL GÉRENTE ES REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN JUICIO Y FUERA DE JUICIO, Y ADMINISTRADOR DE SU PATRIMONIO. LE CORRESPONDE EL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA MISMA, COMO GESTOR Y EJECUTOR DE LOS NEGOCIOS Y ACTIVIDADES SOCIALES, SIN LIMITACIÓN ALGUNA.

SUPLENTE: EL GERENTE DE LA COMPAÑÍA TENDRÁ UN (1) SUPLENTE, QUIEN LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS Y EN SUS FALTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, ASÍ COMO TAMBIÉN PARA LOS ACTOS EN LOS CUALES ESTÉ IMPEDIDO.

EL GERENTE SUPLENTE REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA REALIZAR ACTOS O CONTRATOS CUYA CUANTÍA EXCEDA EN PESOS A SU EQUIVALENTE A CIENTO QUINCE (115) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE: EN DESARROLLO DE LO ESTIPULADO EN LOS ARTÍCULOS 99 Y 196 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SON FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE DE LA COMPAÑÍA LAS SIGUIENTES: A) HACER USO DE LA DENOMINACIÓN SOCIAL; B) EJECUTAR LOS DECRETOS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; C) DESIGNAR Y REMOVER LIBREMENTE LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA QUE NO DEPENDEN DIRECTAMENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA O DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y ESCOGER, TAMBIÉN LIBREMENTE, AL PERSONAL DE TRABAJADORES, DETERMINAR SU NÚMERO, FIJAR EL GÉNERO DE LABORES, REMUNERACIONES Y HACER LOS DESPIDOS DEL CASO; D) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA ADECUADA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD, DELEGÁNDOLES LAS FACULTADES QUE ESTIME CONVENIENTES, DE AQUELLAS QUE ÉL MISMO GOZA; E) EJECUTAR LOS ACTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE TIENDAN AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN ESTOS ESTATUTOS. EN EJERCICIO DE ESTA FACULTAD EL GERENTE PODRÁ DAR O RECIBIR EN MUTUO CANTIDADES DE DINERO; HACER DEPÓSITOS BANCARIOS; FIRMAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y NEGOCIAR ESTA CLASE DE INSTRUMENTOS, FIRMARLOS, ACEPTARLOS, PROTESTADOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS, ETC; COMPARECER EN LOS JUICIOS EN QUE SE DISCUTA LO PROPIEDAD DE LOS BIENES SOCIALES O CUALQUIER DERECHO DE LA COMPAÑÍA; TRANSIGIR, COMPROMETER, DESISTIR, NOVAR, RECIBIR E INTERPONER ACCIONES Y RECURSOS DE CUALQUIER GÉNERO DE TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE QUE TENGA PENDIENTE LO COMPAÑÍA; REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE CUALQUIER CLASE DE FUNCIONARIOS, TRIBUNALES, AUTORIDADES, PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES; Y, EN GENERAL ACTUAR EN LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL; F) CONVOCAR A LA JUNTA DIRECTIVA O A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A SESIONES EXTRAORDINARIAS CADA VEZ QUE LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO, O EN EL CASO DE LA ASAMBLEA CUANDO SE LO SOLICITE UN NÚMERO DE

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

ACCIONISTAS QUE REPRESENTA POR LO MENOS EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS, EL REVISOR FISCAL O DOS (2) DE LOS MIEMBROS PRINCIPALES DE LA JUNTA DIRECTIVA; G) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, EN SUS SESIONES ORDINARIAS, EL BALANCE DE CADA EJERCICIO Y UN INFORME ESCRITO SOBRE LA FORMA COMO HUBIERE LLEVADO ACABO SU GESTIÓN Y LAS MEDIDAS CUYA ADOPCIÓN RECOMIENDE; I) INFORMAR A LA JUNTA DIRECTIVA Y A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS ACERCA DEL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES SOCIALES; SOMETER A SU CONSIDERACIÓN PROSPECTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS EMPRESAS QUE EXPLOTE LA COMPAÑÍA Y FACILITAR A DICHS ORGANOS DIRECTIVOS EL ESTUDIO DE CUALQUIER PROBLEMA, PROPORCIONÁNDOLES LOS DATOS QUE REQUIERAN; H) APREMIAR A LOS EMPLEADOS Y DEMÁS SERVIDORES DE LA COMPAÑÍA A QUE CUMPLAN LOS DEBERES DE SU CARGO Y VIGILAR CONTINUAMENTE LA MARCHA DE LA EMPRESA, ESPECIALMENTE SU CONTABILIDAD Y DOCUMENTOS; I) CUIDAR QUE LA RECAUDACIÓN O INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA EMPRESA SE HAGAN DEBIDAMENTE; Y J) EJERCER TODAS LAS FACULTADES QUE DIRECTAMENTE EN ÉL LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS: PARÁGRAFO: PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES EL GERENTE DE LA COMPAÑÍA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL NO TENDRÁ RESTRICCIONES POR NATURALEZA O POR CUANTÍA.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 159 del 22 de octubre de 2014, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de noviembre de 2014 con el No. 15138 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	JHON MARIO GONZALEZ VARELA	C.C.94403896
GERENTE SUPLENTE	MARIA CECILIA ARANGO DE RIZO	C.C.38965538

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 163 del 19 de abril de 2017, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de julio de 2017 con el No. 11346 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MARIA CECILIA ARANGO DE RIZO	C.C.38965538
HAROLD JOSE RIZO OTERO	C.C.2863249
LUIS FERNANDO LOPEZ COBO	C.C.16709091
JORGE LOZANO ALARCON	C.C.10516428
LUIS RODRIGO RIASCOS BERNAL	C.C.14955565

SUPLENTES

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALEJANDRO LONDOÑO CASTAÑO	C.C.16837680
CARLOS ALBERTO NADER ROBRES	C.C.14961049
CARLOS ALBERTO VICTORIA CARVAJAL	C.C.16581604
FABIO POLANIA CAICEDO	C.C.6069379
MARIA DEL PILAR RIZO ARANGO	C.C.66846644

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 163 del 19 de abril de 2017, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de julio de 2017 con el No. 11347 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	FREDDY GRANDE BENAVIDES	C.C.16652724 T.P.26531-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	SANDRA VIVIANA GRANDE BENAVIDES	C.C.66983874 T.P.95394-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 1223 del 25/04/1951 de Notaria Tercera de Cali	8561 de 30/04/1951
E.P. 1086 del 25/03/1954 de Notaria Tercera de Cali	11742 de 06/04/1954
E.P. 1087 del 25/03/1954 de Notaria Tercera de Cali	11743 de 06/04/1954
E.P. 2296 del 03/07/1954 de Notaria Tercera de Cali	12031 de 07/07/1954
E.P. 2598 del 30/08/1955 de Notaria Tercera de Cali	14359 de 29/09/1955
E.P. 2802 del 15/09/1955 de Notaria Tercera de Cali	14360 de 29/09/1955
E.P. 560 del 05/03/1956 de Notaria Tercera de Cali	14879 de 08/03/1956
E.P. 2010 del 28/05/1956 de Notaria Primera de Cali	15281 de 15/06/1956
E.P. 2138 del 24/07/1956 de Notaria Tercera de Cali	15471 de 18/08/1956
E.P. 1574 del 22/10/1958 de Notaria Cuarta de Cali	18408 de 28/10/1958
E.P. 1575 del 22/10/1958 de Notaria Cuarta de Cali	18409 de 28/10/1958
E.P. 81 del 26/01/1959 de Notaria Cuarta de Cali	18775 de 03/02/1959
E.P. 1690 del 07/06/1955 de Notaria Tercera de Cali	18856 de 20/02/1959
E.P. 6571 del 27/10/1958 de Notaria Quinta de Bogota	19096 de 07/04/1959
E.P. 642 del 16/04/1959 de Notaria Cuarta de Cali	19265 de 13/05/1959
E.P. 1333 del 31/07/1959 de Notaria Cuarta de Cali	19560 de 18/08/1959
E.P. 2120 del 25/11/1959 de Notaria Cuarta de Cali	19954 de 27/11/1959
E.P. 5851 del 18/12/1959 de Notaria Segunda de Cali	20419 de 12/03/1960
E.P. 3850 del 11/08/1965 de Notaria Segunda de Cali	30231 de 26/08/1965

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

E.P. 4729 del 16/09/1965 de Notaria Segunda de Cali	30688 de 26/11/1965	
E.P. 6829 del 05/12/1966 de Notaria Segunda de Cali	32907 de 19/12/1966	
E.P. 6632 del 25/11/1968 de Notaria Segunda de Cali	39234 de 30/09/1969	
E.P. 7186 del 05/12/1969 de Notaria Segunda de Cali	40153 de 24/02/1970	
E.P. 7013 del 10/10/1970 de Notaria Segunda de Cali	43682 de 04/08/1971	
E.P. 1601 del 05/03/1975 de Notaria Segunda de Cali	13856 de 11/08/1975	Libro IX
E.P. 7072 del 03/12/1976 de Notaria Segunda de Cali	22069 de 10/06/1977	Libro IX
E.P. 4641 del 16/09/1977 de Notaria Segunda de Cali	25502 de 23/02/1978	Libro IX
E.P. 5865 del 10/11/1977 de Notaria Segunda de Cali	25503 de 23/02/1978	Libro IX
E.P. 8797 del 31/12/1973 de Notaria Segunda de Cali	29566 de 27/11/1978	Libro IX
E.P. 3984 del 03/08/1978 de Notaria Segunda de Cali	29567 de 27/11/1978	Libro IX
E.P. 6483 del 21/11/1978 de Notaria Segunda de Cali	30822 de 08/02/1979	Libro IX
E.P. 7000 del 31/12/1978 de Notaria Segunda de Cali	30823 de 08/02/1979	Libro IX
E.P. 4107 del 31/07/1979 de Notaria Segunda de Cali	34753 de 18/10/1979	Libro IX
E.P. 2040 del 12/04/1983 de Notaria Segunda de Cali	60725 de 08/06/1983	Libro IX
E.P. 5692 del 09/09/1983 de Notaria Segunda de Cali	63942 de 18/11/1983	Libro IX
E.P. 1365 del 09/03/1984 de Notaria Segunda de Cali	67575 de 26/04/1984	Libro IX
E.P. 8815 del 30/12/1983 de Notaria Segunda de Cali	68035 de 14/05/1984	Libro IX
E.P. 484 del 10/02/1984 de Notaria Segunda de Cali	68494 de 30/05/1984	Libro IX
E.P. 2957 del 17/05/1984 de Notaria Segunda de Cali	68496 de 30/05/1984	Libro IX
E.P. 3595 del 12/06/1984 de Notaria Segunda de Cali	69316 de 04/07/1984	Libro IX
E.P. 4454 del 10/07/1984 de Notaria Segunda de Cali	70472 de 24/08/1984	Libro IX
E.P. 4273 del 10/09/1984 de Notaria Decima de Cali	70954 de 14/09/1984	Libro IX
E.P. 7698 del 30/10/1984 de Notaria Segunda de Cali	72737 de 05/12/1984	Libro IX
E.P. 4700 del 24/06/1985 de Notaria Segunda de Cali	79174 de 05/09/1985	Libro IX
E.P. 9792 del 31/12/1985 de Notaria Segunda de Cali	85461 de 13/06/1986	Libro IX
E.P. 9746 del 15/12/1986 de Notaria Segunda de Cali	90198 de 09/01/1987	Libro IX
E.P. 9747 del 15/12/1986 de Notaria Segunda de Cali	90200 de 09/01/1987	Libro IX
E.P. 4110 del 29/05/1987 de Notaria Segunda de Cali	364 de 19/08/1987	Libro IX
E.P. 9626 del 07/12/1989 de Notaria Segunda de Cali	24251 de 13/12/1989	Libro IX
E.P. 9841 del 14/12/1989 de Notaria Segunda de Cali	24436 de 19/12/1989	Libro IX
E.P. 2436 del 02/04/1990 de Notaria Segunda de Cali	28085 de 23/04/1990	Libro IX
E.P. 5616 del 02/08/1993 de Notaria Segunda de Cali	68782 de 09/08/1993	Libro IX
E.P. 9712 del 16/12/1993 de Notaria Segunda de Cali	73614 de 18/01/1994	Libro IX
E.P. 6623 del 19/07/1994 de Notaria Decima de Cali	79314 de 26/07/1994	Libro IX
E.P. 7833 del 23/08/1994 de Notaria Decima de Cali	80756 de 12/09/1994	Libro IX
E.P. 2310 del 29/05/1996 de Notaria Segunda de Cali	5539 de 25/07/1996	Libro IX
E.P. 2900 del 03/07/1996 de Notaria Segunda de Cali	5540 de 25/07/1996	Libro IX
E.P. 3484 del 18/09/1997 de Notaria Segunda de Cali	7157 de 30/09/1997	Libro IX
E.P. 3485 del 18/09/1997 de Notaria Segunda de Cali	7158 de 30/09/1997	Libro IX
E.P. 3486 del 18/09/1997 de Notaria Segunda de Cali	7159 de 30/09/1997	Libro IX
E.P. 3815 del 15/10/1998 de Notaria Segunda de Cali	7373 de 26/10/1998	Libro IX
E.P. 1688 del 11/06/1999 de Notaria Segunda de Cali	4394 de 29/06/1999	Libro IX
E.P. 8794 del 31/12/1973 de Notaria Segunda de Cali	6445 de 22/09/1999	Libro IX
E.P. 5508 del 05/09/1973 de Notaria Segunda de Cali	6446 de 22/09/1999	Libro IX
E.P. 2507 del 05/09/2001 de Notaria Once de Cali	5950 de 12/09/2001	Libro IX
E.P. 2920 del 26/07/2005 de Notaria Trece de Cali	11359 de 10/10/2005	Libro IX
E.P. 1584 del 18/04/2006 de Notaria Segunda de Cali	5894 de 12/05/2006	Libro IX
E.P. 1584 del 18/04/2006 de Notaria Segunda de Cali	5895 de 12/05/2006	Libro IX
E.P. 4834 del 26/09/2006 de Notaria Segunda de Cali	12099 de 20/10/2006	Libro IX

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

E.P. 4834 del 26/09/2006 de Notaria Segunda de Cali	12100 de 20/10/2006 Libro IX
E.P. 1836 del 21/04/2008 de Notaria Segunda de Cali	5324 de 15/05/2008 Libro IX
E.P. 3536 del 29/07/2008 de Notaria Segunda de Cali	10531 de 16/09/2008 Libro IX
E.P. 2322 del 18/08/2010 de Notaria Cuarta de Cali	10136 de 30/08/2010 Libro IX
E.P. 1793 del 21/05/2015 de Notaria Veintitres de Cali	7890 de 09/06/2015 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

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

Nombre:	CLINICA SAN FERNANDO
Matrícula No.:	9097-2
Fecha de matricula:	21 de abril de 1972
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 5 # 38 - 48
Municipio:	Cali

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Embargo de:SALUD BIENESTAR Y VIDA ORTOPEDIA S.A.S.
Contra:CLINICA SAN FERNANDO S.A.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA SAN FERNANDO
LIMITASE EL EMBARGO A LA SUMA DE \$10.000.000
Proceso:EJECUTIVO
Documento: Oficio No.1010 del 01 de diciembre de 2016
Origen: Juzgado Once Pequeñas Causas Y Competencia Multiple
Inscripción: 14 de diciembre de 2016 No. 2925 del libro VIII

Embargo de:MEDICINA Y TECNOLOGIA SAS
Contra:CLINICA SAN FERNANDO S.A.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA SAN FERNANDO

Proceso:EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1042 del 27 de julio de 2017
Origen: Juzgado Decimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 09 de marzo de 2017 No. 561 del libro VIII

Embargo de:SERMEQS SAS
Contra:CLINICA SAN FERNANDO S.A.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA SAN FERNANDO

Proceso:EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
Documento: Oficio No.2092 del 29 de junio de 2018
Origen: Juzgado 7 Civil Municipal De Oralidad de Cali
Inscripción: 14 de marzo de 2019 No. 761 del libro VIII

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

Embargo de: CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL "CORPAUL"

Contra: CLINICA SAN FERNANDO S.A.

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA SAN FERNANDO

LIMITANDO EL EMBARGO A LA SUMA DE \$26.000.000 MCTE

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.01-741 del 27 de marzo de 2019

Origen: Juzgado 1 Civil Municipal De Ejecucion De Sentencias

Inscripción: 10 de abril de 2019 No. 960 del libro VIII

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$4,374,438,989

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

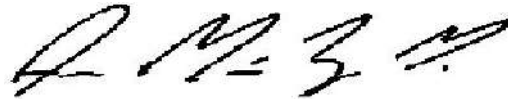
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional

Recibo No. 8026725, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08213ZMQ9Q

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

de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.





HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-26	17:30 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE Y SD. MICCIONAL ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 43 AÑOS CON CUADRO CLINICO DEL 31 JULIO AL 4 AGOSTO Y DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2013 Y DE NUEVO HACE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR SUPRAPUBICO, DISURIA, DOLOR EN TESTICULOS; RECIBIO TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA POR 5 DIAS Y DOXICICLINA POR 7 DIAS CON MEJORIA SINTOMATICA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	
FARMACOLOGICOS	OP DETALLE
Redbe Medicacion	NO NO NO NIEGA
ALERGICOS	OP DETALLE
Alergias	NO NIEGA NO NIEGA ALERGIA A MDCTOS
QUIRURGICOS	OP DETALLE
Quirurgicos	SI RESECCION DE GANGLION MANO IZQUIERDA
TOXICOS	OP DETALLE
Alcohol	NO -
Cigarrillo	NO -
Otras Sustancias	NO -

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	
FAMILIARES	OP DETALLE
Otros	NO DESCONOCIDOS

Examen Físico

USUARIO		FECHA
JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		2013-08-26
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Organos de los Sentidos	ANORMAL	XEROSTOMIA
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	ANORMAL	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y SUPRAPUBICO SIN PERITONISMO; DOLOR COSTOVERTEBRAL IZQUIERDO
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	ANORMAL	TAQUICARDIA SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES
Mamas	NORMAL	
Piel	NORMAL	CALIENTE Y SANA
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	FOTOTIPO 2, SIN INGURGITACION YUGULAR

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-08-26	17:35 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO 43 AÑOS DX: URETRITIS RECURRENTE PROCESO UROOBSTRUCTIVO A DESCARTAR FORMULO ANALGESIA CON DAPIRONA ENDOVENOSA SOLICITO ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SOLICITO PARACLINICOS PARA REVALORAR  Jhon Alexander Jaramillo Garzon Ciudad de Cali Universidad de Caldas C.C. 73-0775 C.C. 73082637 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 - T.P 730775/2006



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Especialidad - MEDICO GENERAL

21:19 mariopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302

COLARION DE GRAM NEGATIVOS +

UROANALISIS SANGRE +++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES +

LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++

PCR 12.3

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO

Mario Fernando Pantoja

Mario Fdo. Pantoja A.
Histo. Gen. y An. S.
RM: 522183

Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ

CC - 87455924 - T.P 522183

Especialidad - MEDICO GENERAL

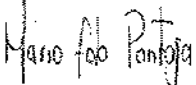
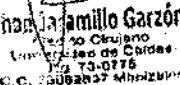
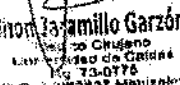
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
LABORATORIOS	901235	POS UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	26/8/2013 - 21:10:49
	Observacion	HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302 COLARION DE GRAM NEGATIVOS + UROANALISIS SANGRE +++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES + LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++ PCR 12.3 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO	
	Profesionales		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

		 	
		Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
			26/8/2013 - 17:23:31
	Observacion	FIEBRE Y SINDROME MICCIONAL	
	Profesionales	 	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
	Diagnosticos Presuntivos		
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
			26/8/2013 - 17:23:31
	Observacion	-	
	Profesionales	 	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LABORATORIOS	Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
	Diagnosticos Presuntivos		
	907107	POS UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	26/8/2013 - 17:23:31
LABORATORIOS	Observacion		
	Profesionales	 Jhon Alexander Garzon Medico Cirujano Expediente de Salud de Cuidado Nº 73-0775 C.C. 75082637 Manizales Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
	Diagnosticos Presuntivos		
LABORATORIOS	901107	POS COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	26/8/2013 - 17:23:31
	Observacion		
	Profesionales	 Jhon Alexander Garzon Medico Cirujano Expediente de Salud de Cuidado Nº 73-0775 C.C. 75082637 Manizales Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881332	POS ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	26/8/2013 - 17:23:31



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Observación	FIEBRE Y SD. MICCIONAL
Profesionales	 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL
Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON
Diagnosticos Presuntivos	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-26	17:23 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% X100ML SOLUCION 1 AMPOULEPACK (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
N209	CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO			JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
N341	URETRITIS NO ESPECIFICADA			JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	

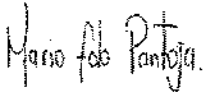
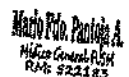
CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO			
0102021145 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% X100ML SOLUCION BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX			
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN:	26/08/2013 17:25		
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA					
DOSIS 1.00 AMPOULEPACK (S) Dosis Unica					
CANTIDAD 1.00 BOLSA					
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/08/2013 17:52	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010342 POS	DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 26/08/2013 17:25
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica CANTIDAD 1.00 AMPOLLA		
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		
Fecha	Usuario	Cantidad
26/08/2013 17:52	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOLLA (S)
Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
0 AMPOLLA (S)	0	

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	026	UROLOGO	26/8/2013 - 21:10:49
	Observacion		
	Profesionales	  Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	SOLICITUD AMBULATORIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID N341 URETRITIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO REPETIDO (CR) - CONFIRMADO	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
N341	URETRITIS NO ESPECIFICADA
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG TABLETA MASTICABLE TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020273 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	10 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	
CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020290 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	20 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)	
NAPROXENO 250 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020390 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	10 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Mario fob Pantoja.

Mario Pdo. Pantoja A.
Médico General FUSM
RM: 522183

PROFESIONAL: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ
CC - 87455924 - T.P 522183
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VERONICA CUETO VALENCIA - vcuetto

Fecha Impresión : 2016/4/14 - 15:41:29



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-26	17:30 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE Y SD. MICCIONAL ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 43 AÑOS CON CUADRO CLINICO DEL 31 JULIO AL 4 AGOSTO Y DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2013 Y DE NUEVO HACE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR SUPRAPUBICO, DISURIA, DOLOR EN TESTICULOS; RECIBIO TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA POR 5 DIAS Y DOXICICLINA POR 7 DIAS CON MEJORIA SINTOMATICA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	
FARMACOLOGICOS	OP DETALLE
Redbe Medicacion	NO NO NO NIEGA
ALERGICOS	OP DETALLE
Alergias	NO NIEGA NO NIEGA ALERGIA A MDCTOS
QUIRURGICOS	OP DETALLE
Quirurgicos	SI RESECCION DE GANGLION MANO IZQUIERDA
TOXICOS	OP DETALLE
Alcohol	NO -
Cigarrillo	NO -
Otras Sustancias	NO -

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	
FAMILIARES	OP DETALLE
Otros	NO DESCONOCIDOS

Examen Físico

USUARIO		FECHA
JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		2013-08-26
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Organos de los Sentidos	ANORMAL	XEROSTOMIA
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	ANORMAL	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y SUPRAPUBICO SIN PERITONISMO; DOLOR COSTOVERTEBRAL IZQUIERDO
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	ANORMAL	TAQUICARDIA SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES
Mamas	NORMAL	
Piel	NORMAL	CALIENTE Y SANA
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	FOTOTIPO 2, SIN INGURGITACION YUGULAR

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-08-26	17:35 Jaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO 43 AÑOS DX: URETRITIS RECURRENTE PROCESO UROOBSTRUCTIVO A DESCARTAR FORMULO ANALGESIA CON DAPIRONA ENDOVENOSA SOLICITO ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SOLICITO PARACLINICOS PARA REVALORAR  Jhon Alexander Jaramillo Garzon Ciudad de Cali Universidad de Caldas C.C. 73-0775 C.C. 73082637 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 - T.P 730775/2006



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Especialidad - MEDICO GENERAL

21:19 mariopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302

COLARION DE GRAM NEGATIVOS +

UROANALISIS SANGRE +++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES +

LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++

PCR 12.3

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO

Mario Fernando Pantoja

Mario Fdo. Pantoja A.
Histo General ASH
RM: 522183

Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ

CC - 87455924 - T.P 522183

Especialidad - MEDICO GENERAL

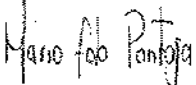
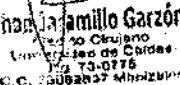
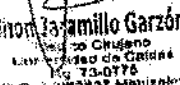
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
LABORATORIOS	901235	POS UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	26/8/2013 - 21:10:49
	Observacion	HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12.12 NEUTROFILOS 71 % LINFOCITOS 18 % HEMOGLOBINA 14.8 HEMATOCRITO 42 % PLAQUETAS 302 COLARION DE GRAM NEGATIVOS + UROANALISIS SANGRE +++++ LEUCOCITOS 500 ANALISIS MICROSCOPICO CELULAS EPITELIASLES + LEUCOCITOS > 50 ERITROCITOS 10 - 20 BACTERIAS ++ PCR 12.3 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE URETRITIS RECURRENTE , AHORA CON CUADRO DDE FIEBER DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONDUCTA // SE INSTAURA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ORAL CON QUINOLONAS SE SOLICITA UROCULTIVO EN EL 5TO DIA DE TRATEMITNO SE SOLICITA VALORACIONJ POR UROLOGIA AMBULATORIO	
	Profesionales		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

		 		
		Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL		
Orden Profesional	MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ			
Diagnosticos Presuntivos				
SOLICITUD AMBULATORIA				
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	26/8/2013 - 17:23:31
	Observacion	FIEBRE Y SINDROME MICCIONAL		
	Profesionales	 		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	26/8/2013 - 17:23:31
	Observacion	-		
	Profesionales	 		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LABORATORIOS		Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
	Diagnosticos Presuntivos		
	907107	POS	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
LABORATORIOS	Observacion		
	Profesionales	 Jhon Alexander Garzon Medico Cirujano Especialidad de Ginecologia C.C. 75082637 Manizales	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
	Diagnosticos Presuntivos		
LABORATORIOS	901107	POS	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
	Observacion		
	Profesionales	 Jhon Alexander Garzon Medico Cirujano Especialidad de Ginecologia C.C. 75082637 Manizales	
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881332	POS	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Observación	FIEBRE Y SD. MICCIONAL
Profesionales	 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL
Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON
Diagnosticos Presuntivos	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-26	17:23 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% X100ML SOLUCION 1 AMPOULEPACK (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
N209	CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO			JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	
N341	URETRITIS NO ESPECIFICADA			JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
0102021145 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% X100ML SOLUCION BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX	
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN:	26/08/2013 17:25
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOULEPACK (S) Dosis Unica		
CANTIDAD	1.00 BOLSA		

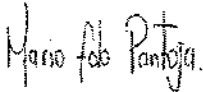
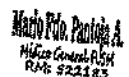
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/08/2013 17:52	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010342 POS	DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 26/08/2013 17:25
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica CANTIDAD 1.00 AMPOLLA		
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		
Fecha	Usuario	Cantidad
26/08/2013 17:52	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOLLA (S)
Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
0 AMPOLLA (S)	0	

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	026	UROLOGO	26/8/2013 - 21:10:49
	Observacion		
	Profesionales	  Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	SOLICITUD AMBULATORIA		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID N341 URETRITIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO REPETIDO (CR) - CONFIRMADO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
N341	URETRITIS NO ESPECIFICADA
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 26/8/2013 - 17:23:21	FECHA EGRESO: 26/8/2013 - 22:28:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG TABLETA MASTICABLE TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020273 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	10 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	
CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020290 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	20 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)	
NAPROXENO 250 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020390 (XXX)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL		FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MEDICAMENTO POS
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	10 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Mario fob Pantoja.

Mario Pdo. Pantoja A.
Médico General FUSM
RM: 522183

PROFESIONAL: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ
CC - 87455924 - T.P 522183
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VERONICA CUETO VALENCIA - vcuetto

Fecha Impresión : 2016/4/14 - 15:41:29



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-02	14:48 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓ MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE ENFERMEDAD ACTUAL : FIEBRE PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE FIEBRE, MALESTRA GENERAL, OSTEOMIAGIAS, ESCALOFRIOS, INDICA DISURIA, POLIURIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, INDICA QUE HACE 2 DIAS ASISTIO A ESTA INSTITUCION POR CIGUAL CUADRO EL REALIZAN HEMOGRAMA EN EL CUAL SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA POR LO CUAL DEL PACIENTE INICIAN MANEJO ANTIBIOTICO, HOY RECONSULTA POR PERISTIR CON DISURIA Y FIEBRE.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		
FARMACOLOGICOS	OP	DETALLE
Recibe Medicacion	NO	NO
ALERGICOS	OP	DETALLE
Alergias	NO	NIEGA

Examen Fisico		
USUARIO	FECHA	
LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓ	2013-08-02	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	ALERTA CONEUIENTE EOIETADO
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	MUCOAS SECAS
CardioVascular	NORMAL	CORAZON RITMICO TAQUICARDICO
Respiratorio	NORMAL	MURMULLO VESOCULRA SIN AGREGADOS
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	BLANDO NO DORLO NO SIGNSO DE IRRITACION PERITOENAL
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	
Mamas	NORMAL	
Piel	NORMAL	FENRUIL



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	CAMA: CAM9
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Sistema Endocrino

NORMAL

General

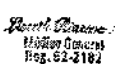
NORMAL FEBRIL ALGICA

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-08-02	21:23 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABOJO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL REPORTE DE LABORATORIOS HEMOGRAMA : LEUCOCITOS 9.60 NEUTROFILOS 85 % HB : 14 HCT : 42 PLAQ : 206 UROANLISIS NORMAL PCR : 82 IMM DENGUE : NEGATIVO PACIENTE INDICA CEFALEA EN EL MOMENTO, CONTROL EFIEBRE , INDICA DISURIA , TENESMO VESICAL, CONSIDERO CUADRO CON PROSTATITIS SE INDICA ADMISION DE ANTIBIOTICO EV INICIAL SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA ALTA <i>Lisseth Yriascos</i> Lisseth Yriascos Médico General Reg. 52-2182 Profesional: LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABOJO CC - 1085254134 - T.P 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL
	21:28 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABOJO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE INDICA HABER RECIBIDO TTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO CON CIRPOFLOXACINA POR 3 DIAS , AUN SINTOMATICO POR LO CUALES E DECID E CAMBIAR ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA DOLISIS INICIAL EV , SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA ALTA <i>Lisseth Yriascos</i> Lisseth Yriascos Médico General Reg. 52-2182 Profesional: LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABOJO CC - 1085254134 - T.P 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL
2013-08-03	10:51 jcastro - JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LABORATORIOS	Orden Profesional	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY		
	Diagnosticos Presuntivos			
	906208	POS	DENGUE, ANTICUERPOS IG M	2/8/2013 - 14:48:12
	Observacion	FIEBRE		
	Profesionales	  Profesional: LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY CC - 1085254134 T.P - 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-02	14:48 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION 1 APLICACION En bolb, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: CONTINUAR CON 150 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOTN INYECTABLE 1 APLICACION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	21:15 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. OBSERVACION 2. SSN 0.9 % 120 CC HORA 3. DIPIRONA AMP 2.5 GR APLCIAR 1 AMP IV ACDA 12 HORAS 4. DICLOFENACO TAB 50 MG ADR 1 ATB CADA 8 HORAS 5..CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 4 AMPOLLA CADA 12 HORAS INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 6. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA ALTA
	21:26 yriascos - LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. SUSPENDER CIPROFLOXACINA 2. CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTERIL 1 APLICACION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

2013-08-03	10:50 jcastro - JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE 1.00 APLICACION Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE 1.00 APLICACION Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: EVLD * HOSPITALIZACION CON DIETA COMUN 1. TAPON HEPARINIZADA, 2. DIPIRONA AMP X 2.5 GR EVLD C/8 HR 3. CEFTRIAXONA AMP X 1 GR EVLD C/12 HR 4. CSV- IC. 5. TOMA DE CREATININA
2013-08-04	10:08 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL P/ 1.- SALIDA 2.- CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN SU I.P.S. ASIGNADA. 3.- DOXICICLINA 100 MG CADA 12 HORAS 4.- ACTM CADA 6 HORAS 5.- HIOSCINA CADA 6 HORAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA			LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
0102021014 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION 1000CC BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX	
FORMULÓ	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	FECHA FORMULACIÓN:	02/08/2013 14:50
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 APLICACION En bolo		
CANTIDAD	1.00 BOLSA		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE CONTINUAR CON 150 CC HORA SUMINISTRO			

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/08/2013 14:57	NATHALIA ANDREA CAMACHO CRUZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
04/08/2013 08:00	NATHALIA ANDREA CAMACHO CRUZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102011173 POS	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCIOIN INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FORMULÓ	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	FECHA FORMULACIÓN:	02/08/2013 14:50
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 APLICACION Dosis Unica		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULÓ	ACCION
03/08/2013 11:08	JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIO	DOSIS 1.00 APLICACION Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 3.00 AMPOLLA	
03/08/2013 11:08	JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIO	OBSERVACIONES E EVLD INDICACIONES DE SUMINISTRO	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/08/2013 14:57	NATHALIA ANDREA CAMACHO CRUZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
03/08/2013 11:23	EDNA ROCIO GRJALBA FERNANDEZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
03/08/2013 18:00	MARISOL DURANGO CAVADIAS	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
04/08/2013 02:00	ROCIO MARIN ANTE	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
04/08/2013 10:00	NATHALIA ANDREA CAMACHO CRUZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102011191 POS	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 100MG AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	xxx
FORMULÓ	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	FECHA FORMULACIÓN: 02/08/2013 21:15
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA		
DOSIS	4.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica	
CANTIDAD	4.00 AMPOLLA	
HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULÓ	ACCION
02/08/2013 21:26	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	FINALIZACIÓN

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010377 POS	CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTÉRIL AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	xxx
FORMULÓ	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAJÓY	FECHA FORMULACIÓN: 02/08/2013 21:27



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	CAMA: CAM9
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA					
DOSIS	1.00 APLICACION Cada 12 Hora(s)				
CANTIDAD	2.00 POLVO INYECTABLE				
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/08/2013 22:00	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
03/08/2013 10:26	EDNA ROCIO GRIJALBA FERNANDEZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
03/08/2013 22:00	ROCIO MARIN ANTE	1 APLICACION	0 APLICACION	0	
04/08/2013 10:00	NATHALIA ANDREA CAMACHO CRUZ	1 APLICACION	0 APLICACION	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2013-08-02	22:00 icaicedo - INGRID CAICEDO - ENFERMERIA GENERAL PACIENTE QUE ES REVALORADO POR LA DOCTORA RIASCOS CON REPORTES DE LABORATORIOS ORDENA DEJAR EN OBSERVACION PARA TRATAMIENTOP MEDICO SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION QUEDA EN OBSERVACION MEDICA CON SIGNOS VITALES TA 120/80 FC 80 XMIN FR 18 XMIN So2 98%
2013-08-03	02:00 icaicedo - INGRID CAICEDO - ENFERMERIA GENERAL PACIENTE PRESENTA TEMPERATURA DE 38 °C SE ADMINIOSTRA DAPIRONA ORDENADA EN EL PLAN TERAPEUTICO 07:25 egrijalba - EDNA ROCIO GRIJALBA FERNANDEZ - ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN CAMILLA DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS DX SINDROME FEBRIL PACIENTE EN OBSERVACION MEDICA 13:00 mdurango - MARISOL DURANGO CAVADIAS - ENFERMERIA RECIBO APCIENTE EN SERVICIO DEUREGNCIAS CON UN DX SX FEBRIL, QUE SE ENCUENTRA BAJO OBSERVACION MEDICA. PACEINTE EN CAMILLA CONFAMILIARES CONCIENTE ORIENTADO CON ACCESO VENOSO PERMEABLES. PACINETE QUE NO REFIERE DOLOR AFEBRIL. TOLERADO VIA ORAL. QUEDA EN VIGILANCIA DE CAMBIOS. 18:21 mdurango - MARISOL DURANGO CAVADIAS - ENFERMERIA PACIENTE QUE SIGUE EN OBSERVACION AFEBRIL. 19:39 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA SALA DE OBSERVACION EN ELSERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN EL MOMENTO AFEBRIL DX: PROSTATITIS????IVU???? sindromen febril,se encuentra bajo observacion por medico general se le suministra medicacion segun horario.
2013-08-04	00:38 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL SE LE SUMINISTRA MEDICAMENTOS CORRESPONDIENTES DUERME INTERVALOS LARGOS. 06:42 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL PACIENTE QUIEN RECIBIO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DURMIO INTERVALOS LARGOS QUEDA EN IGUAL CONDICION PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA. 07:46 sacevedo - SANDRA LILIAN ACEVEDO GUTIERREZ - ENFERMERIA GENERAL



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

PACIENTE QUE TIENE FIEBRE Y DISURIA, TIENE EXAMENES DEL 31 DE JULIO, CON LEUCOCITOSIS 15.640 NEUTROFILIA 81.4 % PLT: 257.000 HCTO: 15, SE EGRESO CON CIPROFLOXACINA, COMO POSIBLE IVU, AYER RECONSULTO POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, EXAMEN DE INGRESO NO MOSTRO LEUCOCITOSIS, SE CONSIDERO QUE SE TRATABA DE UNA PROSTATITIS, Y SE INICIO CEFTRIAXONA,
 * EL PACIENTE REFIERE QUE AUN SE SIENTE CALIENTE, Y QUE CONTINUA CON MARCADA DISURIA .
 * TA: 120/70 MM HG AFEBRIL T: 36.5 ° FC: 74 X MIN, FR: 20 X MIN,
 * NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES LIMPIOS SIN DISNEA, ABD: BLANDO Y DERESIBLE, EXT: SIMETRICAS SIN EDEMAS,
 * SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, SE SOLICITA CREATININA PARA DETERMINAR FUNCION RENAL, EL PACIENTE DICE QUE ESTA ORINANDO ESCASAMENTE,

Dra. Jennifer V. Castro R.
 Medico - FUSM
 C.C. 19-0538

Profesional: JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS

CC - 1130585253

Especialidad - MEDICO URGENCIAS

22:53 **alejandra - LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS**

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DX: PROSTATITIS

NO PICOS FEBRILES. DISURIA OCASIONAL

TA: 100/60 FC 82XM SO2 98% FR 20XM

HIDRATADO

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXT SIN EDEMAS

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA . SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO.

PENDIENTE CRETANINA-BUN

Lida Alejandra Benavides Pastas
 Medico - FUSM
 C.C. 67028854

Profesional: LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS

CC - 67028854 - T.P 522971

Especialidad - MEDICO GENERAL

10:13 **cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR**

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 43 AÑOS, DX:

1.- PROSTATITIS.

2013-08-04



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

S/
ASINTOMATICO.

O/
CONCIENTE, SIN DOLOR, HIDRATADO AFEBRIL. TA: 130/72 FC:82 FR:18 S02:98% AMBIENTE,
RSCSRs: NORMALES.
ABD: NORMAL SIN DOLOR.

A/
LLEGAN REPOTRES DE LABS, ASI:

1.- CREATININA: 0.9 BUN: 7.7

PACIENTE SIN LEUCOSITOSIS, SIN PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS EN TERMOMETRO EN LA INSTITUCION A PESAR DE LA SENSACION DE FLOGOSIS CORPORAL.

P/

1.- SALIDA

2.- CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN SU I.P.S. ASIGNADA.

3.- DOXICICLINA 100 MG CADA 12 HORAS

4.- ACTM CADA 6 HORAS

5.- HIOSCINA CADA 6 HORAS

Dr. Carlos Andres Baquero
MEDICO CIRUJANO
R.M. 520761
C.C. 79533550

Profesional: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

CC - 79533550 - T.P 520761/02

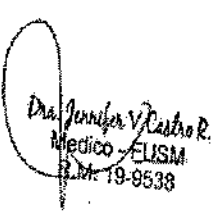
Especialidad - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
LABORATORIOS	903856	POS NITROGENO UREICO [BUN]	3/8/2013 - 22:42:09
	Observacion	PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DX: PROSTATITIS	
	Profesionales	 Profesional: LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS CC - 67028854 T.P - 522971 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS	
	Diagnosticos Presuntivos		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LABORATORIOS	903825	POS	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3/8/2013 - 10:50:52
	Observacion	* PROSTATITIS. ?? * SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, SE SOLICITA CREATININA PARA DETERMINAR FUNCION RENAL, EL PACEINTE DICE QUE ESTA ORINANDO ESCASAMENTE,		
	Profesionales	 Profesional: JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS CC - 1130585253 Especialidad - MEDICO URGENCIAS		
	Orden Profesional	JENNIFER VIVIANA CASTRO RIOS		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902209	POS	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	2/8/2013 - 14:48:12
	Observacion	FIBRE MIALGIAS DISURIA		
	Profesionales	 Profesional: LISSETH YEREHI RIASCOS MANCHABOJOY CC - 1085254134 T.P - 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	LISSETH YEREHI RIASCOS MANCHABOJOY		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	907107	POS	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2/8/2013 - 14:48:12
	Observacion	FIEBRE MIALGIAS		
	Profesionales			



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

		 <i>Lisseth Riascos</i> Médico General Reg. 62-2182		
	Orden Profesional	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAOJ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	2/8/2013 - 14:48:12
	Observacion	FIEBRE		
		 <i>Lisseth Riascos</i> Médico General Reg. 62-2182		
	Profesionales	Profesional: LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAOJ CC - 1085254134 T.P - 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAOJ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906207	POS	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	2/8/2013 - 14:48:12
	Observacion	FIEBRE		
		 <i>Lisseth Riascos</i> Médico General Reg. 62-2182		
	Profesionales	Profesional: LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAOJ CC - 1085254134 T.P - 522182 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	LISSETH YERELI RIASCOS MANCHABAOJ		
	Diagnosticos Presuntivos			



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: CAM9
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA CON LIQUIDOS EV PERMEABLES SE LE CONTINUA TRATAMIENTO ORDENADO TIENE PENDIENTE SER DEFINIDO POR MEDICINA GENERAL.

11:32 sacevedo - SANDRA LILIAN ACEVEDO GUTIERREZ - ENFERMERIA GENERAL

PACIENTE REVALORADO POR EL DOCTOR BAQUERO QUIEN LE DIO SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES.

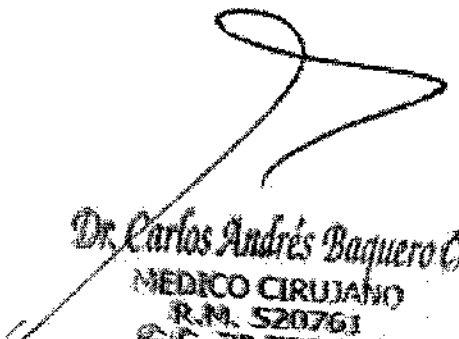
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
N309	CISTITIS NO ESPECIFICADA
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020294 (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR MEDICAMENTO POS
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)	
CANTIDAD 20 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)	
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	
CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN SU I.P.S. ASIGNADA.	
DOXICICLINA 100 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020319 (XXX)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR MEDICAMENTO POS
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD 14 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)	
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020424 (XXX)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR MEDICAMENTO POS
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)	
CANTIDAD 20 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896		HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 4438977
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 2/8/2013 - 14:47:47	FECHA EGRESO: 4/8/2013 - 12:07:17		CAMA: CAM9
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A		


Dr. Carlos Andrés Baquero C.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 520761
C.C. 79533550

PROFESIONAL: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR
 CC - 79533550 - T.P 520761/02
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VERONICA CUETO VALENCIA - vcuto

Fecha Impresión : 2016/4/14 - 15:38:42



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SJLLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-31	20:16 pguerrero - PEDRO JUAN GUERRERO CORELLA MOTIVO DE CONSULTA : PTE QUE VIENE POR ORQUITIS HACE UN MES. ENFERMEDAD ACTUAL : PTE EN MULTIPLES TTOS POR ORQUITIS CON RESPUESTA INFLAMATORIA AUMENTADA. LEUCOCITOSIS. EL UROCULTIVO NEGATIVO. HA RECIBIDO MULTIPLES TTO.
	01:59 Jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR TESTICULAR ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SIGNOS INFLAMATORIOS EN TESTICULOS POR LO CUAL FUE HOSPITALIZADO EN NUESTRA INSTITUCION CON 5 DIAS DE CEFTRIAXONA Y SE DIO ALTA CON 7 DIAS DE DOXICICLINA SIN MEJORIA, HA CONSULTADO CON ESTA 3 VECES MAS, HACE UN DIA VISTO POR UROLOGIA DR. VELASCO EN CLINICA DE OCCIDENTE QUIEN FORMULO 6 DIAS DE AMIKACINA IM PERO VIENE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y APARICION DE FIEBRE

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	
FARMACOLOGICOS	OP DETALLE
Recibe Medicación	NO NO NO NIEGA NO AMIKACINA IM
ALERGICOS	OP DETALLE
Alergias	NO NIEGA NO NIEGA ALERGIA A MDCTOS NO NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
QUIRURGICOS	OP DETALLE
Quirurgicos	SI RESECCION DE GANGLION MANO IZQUIERDA NO -
TOXICOS	OP DETALLE
Alcohol	NO - SI "OCASIONALMENTE"
Cigarrillo	NO - NO -
Otras Sustancias	NO -

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	
FAMILIARES	OP DETALLE
Otros	NO DESCONOCIDOS NO DESCONOCIDOS



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	CAMA: SILLA19
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LISTADO DE SIGNOS VITALES																
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO2	PC BORG
2013-08-31	22:16	78	20	--	--	--	--	110 / 70	83	Miembro Superior Derecho(NNV)	36.00	--	--	--	98.00	--
USUARIO	MONICA TORRES GONZALEZ															
	ESPECIALIDAD ENFERMERIA															

Examen Físico		
USUARIO	FECHA	
PEDRO JUAN GUERRERO CORELLA	2013-08-31	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurológico	NORMAL	
Nervioso Central y Periférico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	ANORMAL	XEROSTOMIA
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	ANORMAL	DOLOR/ERITEMA/EDEMA BITESTICULAR, SIN ADENOPATIAS INGUINALES. ORQUIEPIDIDIMITIS SEVERA. SIN HIDROCELE. CON EDEMA DE PARED ESCROTAL Y DESCAMACIÓN EL PIEL.
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	TAQUICARDIA SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES
Mamas	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	FACIES ALGICA, FOTOTIPO 2, SIN INGURGITACION YUGULAR

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
01:59	jJaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO 43 AÑOS DX: ORQUIEPIDIDIMITIS BILATERAL
2013-08-31	PACIENTE RECONSULTANTE QUE NO MEJORA A PESAR DE MANEJO MEDICO DEJO OBSERVADO CON AMBACINA ENDOVENOSA SOLICITO INTERCONSULTA CON UROLOGIA



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

Jhon Alexander Jaramillo Garzon
 Médico Cirujano
 U.E. Hospital de Caldas
 C.C. 75082637 Medellín

Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON

CC - 75082637 - T.P. 730775/2006

Especialidad: MEDICO GENERAL

03:38 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE PERSISTE CON DOLOR TESTICULAR INTENSO
 REFUERZO ANALGESIA CON TRAMADOL Y CON ACETAMINOFEN

Jhon Alexander Jaramillo Garzon
 Médico Cirujano
 U.E. Hospital de Caldas
 C.C. 75082637 Medellín

Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON

CC - 75082637 - T.P. 730775/2006

Especialidad: MEDICO GENERAL

06:18 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS:

-LEUCOCITOSIS/NEUTROFILIA (LEU 15.14, NEU 814, LIN 15, MON 4, HB 14.8, HCT 41.9, PLT 229.000)
 -PCR AUMENTADA 5 VECES (54.4)
 -FALTA RESULTADO DE UROANALISIS CON GRAM

Jhon Alexander Jaramillo Garzon
 Médico Cirujano
 U.E. Hospital de Caldas
 C.C. 75082637 Medellín

Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON

CC - 75082637 - T.P. 730775/2006

Especialidad: MEDICO GENERAL

10:34 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR TESTICULAR, CON ERITEMA + EDEMA + DOLOR BILATERAL PREDOMINANTE EL IZQUIERDO.

SE RECIBE LABS, ASI:

1.- GRAM DE ORINA: BACILOS GRAM NEG OCASIONALES.
 2.- P DE ORINA: LIMPIO

PACIENTE QUE AL PARECER NO TIENE FOCO URINARIO, SIN EMBARGO EL PACIENTE YA RECIBIO CEFTRIAXONA X 7 DIAS, Y



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

SE MANEJO POSTERIOR CON DOXICICLINA; PERO ADEMAS DE ESO, HACE 24 HORAS SE LE INICIO AMIKACINA FORMULADA POR ESPECIALISTA DR VELAZCO UROLOGO CLINICA OCCIDENTE. Y SE INICIO LA APLICACION I.M. PACIENTE TIENE PENDIENTE RECLAMAR UROCULTIVO + ANTIBIOGRAMA EN LABS DE LA NUEVA E.P.S.

P/

1.- VALORACION X UROLOGIA.

Dr. Carlos Andres Baquero C.
MEDICO CIRUJANO
C.C. 79533550
E.P. 520761/02

Profesional: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

CC - 79533550 - T.P 520761/02

Especialidad - MEDICO GENERAL

12:03 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SE LOGRA COMUNICACION CON DR GUERRERO (urologo de turno). QUIEN SE ENCUENTRA EN CIRUGIA, Y VENDRA A VER AL PACIENTE LUEGO; SIN EMBARGO ORDENA INICIAR CIPROFLOXACINA 400 MG I.V. CADA 12 HORAS + SS/ ECODOPPLER TESTICULAR.

Dr. Carlos Andres Baquero C.
MEDICO CIRUJANO
C.C. 79533550
E.P. 520761/02

Profesional: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR

CC - 79533550 - T.P 520761/02

Especialidad - MEDICO GENERAL

19:46 ibarahona - ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA

ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS

MASCULINO DE 43 NAÑOS

IDX: ANOTADOS

EN CAMILLA, REFIERE DOLOR TESTICULAR, ALERTA ORIENTADO, TOLERA VIA ORAL, AFEBRIL.

O/: TA: 120/70, FR: 16, FC: 78, SPO2: 98, Tº: 36

ORL: MUCOSAS HIDRATADAS, C/P: NORMAL, ABDOMEN: NORMAL, G/U: EDEMA, ERITEMA TESTICULAR.

A/P: PACIENTE RECONESULTANTE, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO E INSTAURADO PENDIENTE TOMA DE ECO TESTICULAR, PENDIENTE RECOGER REPORTE DE UROCULTIVO EL DIA LUNES

IGUAL MENJO MEDICO

Profesional: ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA

CC - 5206346

Especialidad - MEDICO URGENCIAS



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA- CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	CAMA: SILLA19
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

22:41 Ibarahona - ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA
ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS
 PASO A HOSPITALIZACION CAMA 210

Profesional: ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA
 CC - 5206346
Especialidad - MEDICO URGENCIAS

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881511	POS	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	31/8/2013 - 11:52:20
	Observacion	PACIENTE CON EDEMA TESTICULAR BILATERAL QUE VA EN AUMENTO A PESAR DE TTO ANTIBIOTICO HACE VARIOS DIAS.		
	Profesionales	 Profesional: CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR CC - 79533550 T.P - 520761/02 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion	ORQUIEPIDIDIMITIS		
	Profesionales	 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	CAMA: SILLA19
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion			
	Profesionales	 Jhon Alexander Jaramillo Garzon Medico General Universidad de Cauca No. 73-0778 C.C. 75082637 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901235	POS	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion			
	Profesionales	 Jhon Alexander Jaramillo Garzon Medico General Universidad de Cauca No. 73-0778 C.C. 75082637 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	907107	POS	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion			
	Profesionales	 Jhon Alexander Jaramillo Garzon Medico General Universidad de Cauca No. 73-0778 C.C. 75082637 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	CAMA: SILLA19
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

LABORATORIOS	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		
	Diagnosticos Presuntivos			
	901107	POS	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion	ORINA		
	Profesionales	 Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL		
	Orden Profesional	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-31	01:35 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION DIETA COMUN LEV: SSN, BOLO DE 500 ML Y LUEGO A 100 ML/HORA OMEPRAZOL, DAR 20 MG ORAL CADA 12 HORAS AMIKACINA, APLICAR 500 MG EV CADA 24 HORAS (INICIO 30 AGO 2013/PACIENTE LA TIENE) DIPIRONA, APLICAR 2.5 GR EV CADA 6 HORAS SS/HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS CON GRAM, UROCULTIVO SS/INTERCONSULTA A UROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS MUCHAS GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20 MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION 1 AMPOULEPACK (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	03:35 jjaramillo - JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL TRAMADOL, APLICAR 50 MG SC CADA 8 HORAS (NUEVO) ACETAMINOFEN, DAR 2 TABLETAS DE 500 MG ORAL CADA 12 HORAS (NUEVO) RESTO DE ORDENES IGUAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 2 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	11:52 cbaquero - CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

1.- SS/ CIPROFLOXACINA 4 AMPOLLAS (c/u 100 mg)
2.- SS/ ECDOPPLER TESTICULAR.
3.- SS/ VALORACION X UROLOGIA (pend).
4.- r.o.m. iguales.
20:15 pguerrero - PEDRO JUAN GUERRERO CORELLA ESPECIALIDAD: UROLOGO
1. HOSPITALIZAR
2. SUSPENDER AMIKACINA.
CIPRO 400 MGRS IV CADA 12 HORAS
SUSPENSORIO PERMANENTE
HIELO 4 VECES AL DIA DURANTE 30 MINUTOS.
22:40 Ibarahona - ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS
MEDICAMENTO FINALIZADO: CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 4.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) ,
VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
N459	ORQUITIS EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO			JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101020331 POS	OMEPRAZOL 20MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 01:38
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	2.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 06:00	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/08/2013 17:03	ROCIO MARIN ANTE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010342 POS	DIPIRONA 2.5G/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 01:39
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)	
CANTIDAD	4.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 01:55	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2013 08:00	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2013 14:00	ROCIO MARIN ANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2013 20:00	MONICA TORRES GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO			
0102021014 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION 1000CC BOLSA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX			
FORMULO	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 01:39			
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA					
DOSIS		1.00 AMPOULEPACK (S) Cada 12 Hora(s)			
CANTIDAD		2.00 BOLSA			
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 01:55	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	
31/08/2013 10:31	DIANA LORENA RANGEL GALVIS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	
31/08/2013 16:00	ROCIO MARIN ANTE	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO			
0102010341 POS	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX			
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON	FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 03:37			
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: SUBCUTANEA					
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)				
CANTIDAD	2.00 AMPOLLA				
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 04:00	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2013 16:00	ROCIO MARIN ANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO		PRINCIPIO ACTIVO		
0101020294 POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO		ACETAMINOFEN		
FORMULÓ	JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON		FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 03:37		
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: ORAL					
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)					
CANTIDAD 4.00 TABLETA					
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 04:00	INGRID JOHANA CAICEDO MONTANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/08/2013 16:00	ROCIO MARIN ANTE	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102011191 POS	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 100MG AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX
FORMULÓ	CARLOS ANDRES BAQUERO CUELLAR	FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2013 11:53
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA		
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)		
CANTIDAD 8.00 AMPOLLA		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULÓ	ACCION
31/08/2013 22:41	ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA	FINALIZACIÓN

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2013 16:00	ROCIO MARIN ANTE	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2013-08-31	01:44 lcalcedo - INGRID CAICEDO - ENFERMERIA GENERAL INGRESA PACIENTE HOMBRE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS ES VALORADO POR EL DOCTOR JARAMILO ORDENA DEJAR EN OBSERVACION PARA TRATAMINETO MEDICO VALORACION POR UROLOGIA TOMA DE LABORATORIOS SE ADMINISTRA TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE PACIENTE TIENE LA AMIKACINA SE OBSERVA ALGIDO REFIERE DOLOR INTENSO PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA 130/80 FC 88 XMIN FR 22 XMIN SpO2 98% ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION.
	01:58 lcalcedo - INGRID CAICEDO - ENFERMERIA GENERAL PENDIENTE REPORTS DE LABORATORIOS
	08:26 drangel - DIANA LORENA RANGEL GALVIS - ENFERMERIA RECIBO PACIENTE MASCULINO EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION CONCIENTE ORIENTADO EN TLP, CON LEV PERMEABLE, SE CONTINUA CON TTO ORDENADO, REFIERE DOLOR QUE CEDE CON ANALGESICOS, TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO, SE REALIZA ASEO RESPECTIVO, P/VALORACION POR UROLOGIA.
	12:20 drangel - DIANA LORENA RANGEL GALVIS - ENFERMERIA PACIENTE QUE SE QUEJA MUCHO DE DOLOR A PESAR DE LOS ANALGESICOS, QUEDA EN CAMILLA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, P/ TOMA DE ECO TESTICULAR, P/ VALORACION POR UROLOGIA.
	13:03 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA SALA DE OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON LINEA VENOSA PERMEABLE DX: UROLITIASIS ,ESTRECHES URETRAL PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE TOMA DE ECO DOPPLER Y VALORACION POR UROLOGIA YA SE ENCUENTRA COMENTADO CON EL DR GUERRERO PENDIENTE QUE LO VENGA A VALORAR,EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA TRANQUILO CALMADO CON SV TA 130/70 FC 85* 98%
	13:41 ingridzurany - INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ - ENFERMERIA GENERAL SE LLAMA A RX DE OCCIDENTE PARA PEDIR TURNO PARA TOMA DE ECOGRAFIA TESTICULAR PERO LA LINEA 6672418 SUENA OCUPADA. SE INSISTE EN VARIAS OCASIONES.
	14:54 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL SE LE SUMINISTRAN MEDICAMENTOS SEGUN HORARIO MEDICO.
	15:57 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL PACIENTE QUIEN REFIERE MUCHO DOLOR SE LE SUMINISTRA ANALGESICO CORRESPONDIENTE.
	16:57 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL PACIENTE QUE MEJORA EL DOLOR DUERME EN EL MOMENTO. SE LE INICIO EL ANTIBIOTICO.
	18:36 rmarin - ROCIO MARIN ANTE - ENFERMERIA GENERAL QUEDA PENDIENTE TOMA DE ECO TESTICULAR Y VALORACION POR UROLOGIA.
	19:00 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON FAMILIAR EN CAMILLA DIGNOSTICO DE ESTRECHES URETRAL TIENE PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA Y TOMA DE ECO TESTICULAR PACIENTE CON TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO
	21:11 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA PACIENTE QUE ESTABLE ES VALORADO POR EL DOCTOR GUERRERO UROLOGO Y DA ORDEN DE HOSPITALIZAR Y SUSPENDE AMIKASINA QUE TIENE EL FAMILIAR SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SE SOLICITA HABITACION Y ASIGNAN LA 210 SE INICIAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PENDIENTE TRASLADO
	22:14 mtorres - MONICA TORRES GONZALEZ - ENFERMERIA SE TRASLADA PACIENTE AL AREA DE HOSPITALIZACION CON LEV PERMEABLES PENDIENTE TOMA DE ECO TESTICULAR SIGNOS VITALES TA:110/70 SPO2:98% FC:74



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/8/2013 - 01:35:11	FECHA EGRESO: 1/9/2013 - 03:18:35	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA: SILLA19
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	026	UROLOGO	31/8/2013 - 01:35:22
	Observacion		
	Profesionales	 Jhon Alexander Jaramillo Garzon Médico General C.C. 75082637	
	Diagnosticos Presuntivos	Profesional: JHON ALEXANDER JARAMILLO GARZON CC - 75082637 T.P - 730775/2006 Especialidad - MEDICO GENERAL	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
N459	ORQUITIS EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: ISMAR FABRICIO BARAHONA CABRERA
CC - 5206346

ESPECIALIDAD - MEDICO URGENCIAS

Imprimió: VERONICA CUETO VALENCIA - vcuto

Fecha Impresión : 2016/4/14 - 15:43:40



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/7/2013 - 15:17:11	FECHA EGRESO: 31/7/2013 - 18:43:05	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-07-31	15:17 marlopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ MOTIVO DE CONSULTA : TENGO FIEBRE Y ARDOR A EL ORINAR ENFERMEDAD ACTUAL : CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL DISURIA POLAQUIRIA TENESMO VESICAL.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

Examen Fisico		
USUARIO	FECHA	
MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ	2013-07-31	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
Ginecologico	NORMAL	
Abdomen	ANORMAL	BLANDO PERISTALSI POSITIVO DOLRO A LA PALPACION] A NIVEL DE HIPOGASTRIO
Extremidades	NORMAL	
Piel y Faneras	NORMAL	
Cabeza y Cuello	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	
Mamas	NORMAL	
Piel	ANORMAL	FEBRIL A EL TACTO
Sistema Endocrino	NORMAL	
General	NORMAL	

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-07-31	18:16 marlopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HEMOGRAMA : LEUCOCITOS 15.64 NEUTROFILOS 81 % LINFOCITOS 11.7 % HEMOGLOBINA 15 HEMATOCRITO 43 % PLAQUETAS 257 UROANALISIS COLORAMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO ANALISIS FISICO QUIMICO DENSIDAD 1.015 PH 7 PROTEINAS NEGATVO SANGRE TRAZAS LEUCOCITOS 25



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CIL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA - CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/7/2013 - 15:17:11	FECHA EGRESO: 31/7/2013 - 18:43:05	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

SE DOCUMENTA LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA ASOCIADO A UROANALISIS CON SANGRE Y LEUCOCITOSIS , POR CLINICA MUY SUGESTIVA DE IVU SE DECIDE INICIO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO, SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA SIGNOS DE ALARMAY RECOMENDACIONES.

Mario Fernando Pantoja

Mario Fernando Pantoja A.
Médico General R.M. 522183

Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ

CC - 87455924 - T.P 522183

Especialidad - MEDICO GENERAL

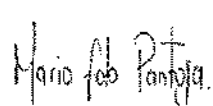
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
LABORATORIOS	902208	POS HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	31/7/2013 - 15:17:23
	Observacion	CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL DISURIA POLAQUIRIA TENESMO VESICAL.	
	Profesionales	<i>Mario Fernando Pantoja</i> <i>Mario Fernando Pantoja A.</i> Médico General R.M. 522183 Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL	
	Orden Profesional	MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
LABORATORIOS	907107	POS UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	31/7/2013 - 15:17:23
	Observacion	CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL DISURIA POLAQUIRIA TENESMO VESICAL.	
	Profesionales		



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/7/2013 - 15:17:11	FECHA EGRESO: 31/7/2013 - 18:43:05	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

	  Profesional: MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ CC - 87455924 T.P - 522183 Especialidad - MEDICO GENERAL
Orden Profesional	MARIO FERNANADO PANTOJA ALVAREZ
Diagnosticos Presuntivos	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-07-31	15:17 mariopantoja - MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DAPIRONA (0.02+2.5)G /ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO			MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
0102011242 POS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DAPIRONA (0.02+2.5)G /ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO	XXX	
FORMULÓ	MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ	FECHA FORMULACIÓN:	31/07/2013 15:18
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAVENOSA			
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica			
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA			

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/07/2013 15:37	MONICA TORRES GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CIL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/7/2013 - 15:17:11	FECHA EGRESO: 31/7/2013 - 18:43:05	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
316744		Incapacidad por Enfermedad General	2	31/7/2013

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020294 (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 12 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 4 DIA(S)	
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG TABLETA MASTICABLE TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020273 (XXX)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 12 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 4 DIA(S)	
CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA TABLETA - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020290 (XXX)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 20 TABLETA	
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Mario fdo Pantoja.

Mario Fdo. Pantoja A.
 Médico General RUSM
 R.M: 522183

PROFESIONAL: MARIO FERNANDO PANTOJA ALVAREZ
 CC - 87455924 - T.P 522183



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO	IDENTIFICACION: CC 16778896	HC: 16778896 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/6/1970	EDAD: 43 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CLL 59 12 38	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 4438977
FECHA INGRESO: 31/7/2013 - 15:17:11	FECHA EGRESO: 31/7/2013 - 18:43:05	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PLAN: NUEVA EPS S A	

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: VERONICA CUETO VALENCIA - vcuetto

Fecha Impresión : 2016/4/14 - 15:38:22

CLINICA SAN FERNANDO S.A.

NIT.: 890300516-5

CL 5 38 48

CALI

Tel: 3930030 Fax: 5146970

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

REGISTRO INDIVIDUAL

Numero: 001-555491

Fecha: 2013-08-31

Pagina: 01 de 01

Entidad	: NUEVA EPS S A	Nit.	: 900154264-2
Paciente	: MANCIPE PINTO LUIS ALBERTO	Cedula	: 1-16778896
Direccion	: CALLE 59 12 38	Cubrimiento	: 100%
Telefono	: 4438977	Edad	: 43 AÑOS
Carnet No.	: 16778896	Sexo	: MASCULINO
Habitación	: 210A	Orden Numero	: Plan
C.Costo	: SEGUNDO PISO	Fecha_Ing.	: 2013/08/31
Profesional-1	: GUERRERO PEDRO JUAN	Hora	: 22:15
Profesional-2	: GUERRERO PEDRO JUAN	Estado Civil	:
		Motivo	:

Servicio	Descripcion	Vlr_Servicio	Copago
----------	-------------	--------------	--------

son de
EXFON-13

Observacion : AUT 28389486
COT A 159 SEN COT

Yo _____ con cc _____ en mi propio nombre o actuando en representacion de _____ con cc _____ manifiesto que he sido hospitalizado en forma voluntaria y que teniendo pleno conocimiento de los riesgos quirurgicos y hospitalarios, autorizo al cuerpo medico y paramedico a fin de que lleven a cabo los procedimientos de diagnostico, tratamiento medico, quirurgico, anestesia, transfusiones y demas que crean convenientes. Asi mismo que cuando los riesgos, declaro que acepto los mismos y que entiendo el ejercicio medico como una profesion de medios y no de resultados. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

*** NOTA IMPORTANTE ***

Aceptamos todas las condiciones y reglamentos de la Clinica, quedando obligados a cancelar la cuenta por servicios de laboratorio, honorarios medicos y excedentes por habitacion antes de abandonar la Clinica. NOS SOMETEMOS AL CORPO JUDICIAL, si fuere necesario, siendo de nuestra cuenta los gastos que ello ocasione.

Luis Alberto Mancipe
Firma y cedula del Paciente
16778896 Cali

Firma del Responsable

Elaborado por PAOLA



CLINICA SAN FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA

EVOLUCIÓN

HOJA N°

555481		
N° Historia		
1er. Apellido	2do.	Nombre
Mancipe	Pinto	Juan
Servicio	Sala o cuarto	Cama
		210A

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

20/09/11

(5)

Hospitalizarse

paciente am. ce de buen estado
comentarios ulteriores ce de buena
SE le dio un am. de curación.
sin respuesta. Espectado

Examen físico

estados comatosos ulteriores
con un am.

Poco mayor

apto para ser unológico
de comatosos de buena
sin respuesta
ulteriores y mejor
falso

DX: onguiprónico

21/11/13

Urología

Poco de

Dr. Richard González Castro
Médico General
R.M. 123456789
Universidad de la
República

estraya
trombosis e infarto isquémico

que onguiprónico

capitular

hablo con el pte

explico situación clínica

EVOLUCION

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
01/07/13	Dr. Orquiepidi dimifis
	S: Paciente refiere sentirse br.
	O: Exento paciente en cama consciente orientado con
	TA: 130/80 FC: 74x' FR: 18x' T: 36.5°C SO2: 96%. C/es
	MUCOSAS Rosadas Húmedas. Cfr: EsCRs sin soplos con
	Cups con m.v presente. Abd: Abdomen depresible no dolor
	Ext: Sin alteraciones. Con pulsas. SNC: Sin deficiencias
	A/p: Paciente con cuadro de orquiepididimitis con di-
	fusa para orquiepididimitis con dolor
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia
	Anotación en la historia

Dr. Luis Bermúdez
 MEDICO Y CIRUJANO
 C.C. 2768356 Reg. 765894

med. de urgencias
 Dx orquiepididimitis
 PR: 16 PC: 16 TA: 120/80
 Aumento de volumen
 Testículos 2x. Aumento de volumen
 ple. preesitio por ser operado
 maquina (0.80 el 5 de septiembre)
 de selectos
 creatinina, BUN, EKG, PT, PTT
 valores y medicinas intras. en la
 orqueus empiezan con
 zona amputada se indica
 no con bibasculi y m...

manej. del dolor con
 Buscapina 1 amp
 01/07/13

Dr. Luis Bermúdez
 Medico Internista
 Reg. 76 4496

Dr. Luis Bermúdez
 Medico Internista
 Reg. 76 4496

EVOLUCION



CLINICA SAN FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA		
57481		Nº Historia
1er. Apellido	2do.	Nombre
Servicio	Sala o cuarto	Cama

EVOLUCIÓN

HOJA Nº

Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

2/01/13
10:00

Convento prequierey.ay
D. OZQUIER L. L. M. L. S.
P. O. C. A. N. W. S.
C. H. O. O. D. R. N. A. : N. I. -)
+ C. O. O. G. U. L. O. U. O. U. N. O. m. o. n. i. d. e.
C. H. : M. O. G. N. O. L.
C. E. O. T. : 0, 9 B. O. O. : 10
C. H. : P. E. O. N. O. x C. O. U. J. A. J. E.
D. O. T. O. R. I. Z. O.
C. I. E. R. R. O T. O. T. S. E. N. O. B. O. I. T. O.
M. O. G. E. R. x O. Z. O. L. O. G. I. A.

Juan S. Hurtado
Rectoría Intel.
Universidad del Valle
Rm 492012



CLINICA SAN FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA

EVOLUCIÓN

HOJA N°

N° Historia		
1er. Apellido	2do.	Nombre
Servicio		Sala o cuarto
		Cama

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

4/10/13 de DPO Buena evolución

Don (CSF) retira
Plan Alta

antif. subacto
Hafloxiu

recop 15 días / Recomendado
Cita 15 días / Explicaciones

Dr. Pedro J. Guerrero C.
CIRUJANO UNIV. COLOMBIANA
C.R.C. 13944-1978

Recoger informes patológico

Dr. Pedro J. Guerrero C.
CIRUJANO UNIV. COLOMBIANA
C.R.C. 13944-1978

**CLINICA
SAN FERNANDO S.A.**
CALI - COLOMBIA

ORDENES MEDICAS

Hoja No. _____

1er. APELLIDO <i>Prado</i>		2er. APELLIDO <i>Prado</i>		Nº HISTORIA <i>55548</i>
SERVICIO		SALA O CUARTO		NOMBRE <i>NO'S</i>
				CAMA

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	Cant. Form.	Firma médico
2/09/2013	19:00	1) <i>FE PRADO OPERA</i> 2) <i>CON INTERCUTANEO</i> 3) <i>CON INTERCUTANEO</i> <i>Diana P. Espinel</i> <i>Universidad San Fernando</i> <i>Juan S. Espinel</i> <i>Universidad San Fernando</i>		
5/18/13		<i>afro igual</i> <i>ambicel 1g IM q/2x horas</i> <i>vela normal</i> <i>hacer q herida 4 veces/dia</i> <i>30 minutos</i> <i>Doc CM SP-5</i>		
6/09/13	04:00	1) <i>Hidrocortisona 100mg 1x/dia</i> 2) <i>Dev. bolo 200 cc x vena</i> 3) <i>Dev. open 1x/dia</i>		

Señalar fecha y hora en que se da el orden. Colocar después en el lugar para las historias con ordenes nuevas.

CLINICA
SAN FERNANDO LTDA.
CALI - COLOMBIA

ORDENES MEDICAS

Hoja No. _____

		Nº HISTORIA
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	Cant. Form.	Firma médico
06/09/13		① Suspende ciproflox.	✓	
		② Hidrocortisona sup D.V.	✓	
		③ sup. sulbact sup EV c/6h	✓	
Dr. Luis Alberto Bermúdez C. MEDICO Y CIRUJANO C.C. 2768.358 REG. 756894 Pdo. J. J. B. - 6-09-13 17:30h				
6/09/13		Igual manejo		
Dr. J. J. B. - 6-09-13 18:00h				
7/09/13		Acto M.D.		
Retira dr. J. J. B.				
Dr. J. J. B. - 6-09-13 18:00h				

ANGELICA M. CARDENAS HERNANDEZ
Jefe de Enfermería
R.M. 1432
CLINICA SAN FERNANDO LTDA
07/09/13

Dr. J. J. B. -
6-09-13
18:00h

Señalar fecha y hora en que se da la orden. Colocar despues en el lugar para las historlas con órdenes nuevas.

Mancipe Pinto		555487
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	Nº HISTORIA
		Luis
		NOMBRE
		210A
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	
23.h.	Ingresó paciente del Servicio de Urgencias en silla de ruedas, con T.A. en Hb12, orientado.
Agosto 3/8	Con Dx. Orquiepididimitis bilateral. Se observan testículos con edema, lado Izq. Se le coloca muelo. Local prurito dolor leve, éra p/ndente. Tamar eco Doppler Testicular. M. 2 de urocultivo.
	Paciente no tiene antecedentes de DM. Alergias: Niega, con Ts. 120/80 75x197x. Dueme a intervalos largos, paciente sin acompañante.
	----- ca ----- Viviana Londoño: auxi.
7H-13H	Agosto Sept 1/13 Recibo pte con Hbt 210 con reposo en cama, consciente orientado, sexo masculino 43 años de edad, sin acompañante, con Dx Orquiepididimitis bilateral; el cual se observa con rubor y edema en testículo izquierdo; tiene P/Color eco doppler testicular; P/ reporte urocultivo; pte con LCV permeable. Durante la mañana, se moviliza para en Hbt, refiere dolor al movilizarce, se le coloca hielo. Toleró V/O oral; el primer que presentó náuseas, no hay vómito, elimina espontáneamente, no hace deposición. Queda con TA 100/60 SatO ₂ 96-1. P. 89x T 36°C. Se le da 1/13-18/2 pte que durante la tarde para el cuidado de la herida y la infección. Pte con feno or. Color H. Pte relativo

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

		Nº HISTORIA
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	
	pte con un dx de quipidimetis bilateral. No observa edema de pto. hila local. Punto fue suspendido. queda en la chatarra en cuanto de hila no fue. Causa yefes queda TA 110/70 p 61 s / 96 f 36 — 72
Sep-1-13	Pte en cama, consciente, orientado. Tiene 19-7. tapon venoso. Refiere dolor solo al movilizarse, tiene suspensorio. Se sigue el tratamiento ordenado. Elimina espontaneo. Duerme a intervalos largos. Tiene TA 110/70 P 80 x sat 97% T 36.5c. Esta pendiente toma de ecografia testicular. Adriana Quinto
Sept-2-2013	Se llama al Dr Guerrero para informar reporte de Ecografia Doppler testicular. El Dr Guerrero dice que viene en la Noche hablar con el paciente para expl carle que necesita realizarle una cirugía 7 am. Sept 02-13. Paciente en la unidad Orientado. Con tapon venoso. Con reposo en cama. Nombre de 43 años. Dx de Orquipoimietis Bilateral. Refiere dolor al moverse 08:30 am Se trasladó a Imágenes-Loguadame para tomar Eco testicular. Sale con Ponamidas y en compañía de la enfermera de turno. Paciente no tiene fiebre. con tapon largo. Se hizo ecografía 11:15 am regresa al servicio en compañía con Ponamidas. Tras el reporte el cual se hizo reporte al Dr Guerrero. Vio foto y el Dr Guerrero responde que viene a la.

Escribir el nombre del paciente en letra impresa. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

NOTAS DE ENFERMERIA

Luis Alberto Manera.		5548/
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	NOMBRE
2do pro.	Sep-02/13	210
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

HORA	
13 H	noche por el paciente el paciente el. Precedente a seguir para que sea controlado. con buen cese su. peso 95%. FC 87. T 36.2.
13-19	paciente pasa la tarde en paz. más tranquilo con.
09-02/13	Reposo en cama. hombre de 43 años. ex de. Orquidomitis bilateral. con reporte de E.O. Doplar testicular a la. historia Clínica es según. Se le comenta el pr. buero. Ruo. dismin. Espontáneo. no hizo deposición rojiza. edematosa en región testicular. pero el paciente no logra ver. Se administración medicamentos. Sin complicación. queda en la Unidad. cese su. peso 96%. FC 85. T 38.3. ———— Muerte ————
Sep 02	Recibo pac en sala con ch. infarto.
13	parengoma pac con fígados vitales con.
19 PM	TA = 120/70 FC 83 96% saturación pac en sala con edema en los testículos. con dolor leve. calor. pac el cual fue programada su ex. para el día previo. De sus pac en sala el cual para trabajo sin temperatura en compañía de familiar ———— Silvas
7:00	Entra pac en sala el cual para.
AM	no hay dolor sin novedad. Pac en estable condiciones ———— Silvas
7-13	Paciente es Reposo Refiriendo
Sep. 3	Dolor en Testículo. Se observa con edema y dolor en Testículo. T 39. Tapon Veno 80.

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

**CLINICA
SAN FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA**

1er. APELLIDO		2er. APELLIDO	NOMBRE
JUAN ALBERTO		MENEZES	555481
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA	

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	Ex
	Se larvaliza nuevamente con Yelco #20. y se deja Tapon venoso, Recibe la do. Tolerancia Espontanea. Se observa. Adormecido en Capana del Fumic, TA. 100/80. Sat 96% Fe. 74. T ^l 36. E. 20. Posa en depso. Se hizo bno en Jucha el morro paente. P) Programar Liniga. <u>Ultima Lindro aux</u>
Sep-3-13	Pte conciente, orientado. Muy algico. Tiene
13-19	tapon venoso. Se sigue el tratamiento ordenado. Recibe y tolera la dieta; elimina espontaneo, permanece con suspensorio. Tiene TA. 120/60 P90x sat 92% T37.8°C. Gta' pendiente Cx. — Adhona Quito
6	Nota = Se tunc EKG ordenado — 09-04-13 Recibo paciente Ju la ome de Macon ca. 43 años. Onicofado Ju lora femp 4 logu penequia. Comunicativo de su mutua de Urogotomica. Diefuelt pte. Alorio fue supm Nuevo penequia pte. Cui supmno en telca. Ju fefere. Ily dule alino no deppe. Cui. AA Mojo 7237 pro 5/99 Ju la de de. SHe fudetes — Ay dee —
09-04.	Form. Recibo pte en cama dx = Orviopididimitis pte conciente, de mado, con tapon venoso. Sin mcom. fante. Pte estable, no repm. Aglor. TA 130/80 sat 92% FC 83 #34. Pstuo

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

CLINICA
SAN-FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA

Luis A. M... 1er. APELLIDO		555481 Nº HISTORIA
2er. APELLIDO		NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	
13h	Paciente con acompañante estable, no refiere dolor, se administra H ₂ O forzada lógica. Pte. 28-150-100 Pte. 98-50-98 SV = 120/70 T° 36.2 ECG = T° 36.2
19h	Se dio parte de parto cute y estado en 4-5 sep/13 tipo rube y ton la vía oral, no rube axacido, Cytaz 110/80 P= 76x50-98/T° 36.2 sin dificultad respiratoria con acceso venoso. Se da hielo para el resto de medicinas. Se repiten todas las medidas de higiene y confort. ———— stepy du
4am	Parte que da a intervalos largos en cama con barandas arriba y en Cufaxell
7am	Queda en la unidad tranquilo al estar
5 sep/13	sin familiar Plonguideroma Radial. Plan firma hora. Ya fu parte de fu esto" según
Sept 5/13	recibo paciente en su unidad acostado
7-13	tranquilo orientado comunicativo en compañía de familiares. Tapon venoso permeable se encuentra nada por boca x cx elimina espontaneo y hace de posición no recibe analgesico porque no tiene dolor 120/80 95%. P68 T35.5 Teme
Sept 5/13	Paciente esperando que lo fiden de cx
13-19	Nada x boca se le adelanta antibiotico de cipro y fcos en 88x250 x cx elimina espontaneo y hace de posición 130/80 96% P72

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

Flamenco		533481
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	Nº HISTORIA
		Alberto
		NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

NOTAS DE ENFERMERIA

IX-5-2013

HORA	
	ptg' Ingresar al Servicio de Cirugía General trasladado de el 2º piso del pinto con el paciente y orientado con los primarios al Compendio de el Camillo y los Ramilares
	ptg' se realizara una cirugía de ombligo por el procedimiento que se realizará el Dr. Guerrero. RIV
	man Con sentimientos se le coloca Ropa quirúrgica se trasladan al quirófano #4 sala de Instalación Monitoria suita 124/25 p1+6 Sozloo
6:45pm	Inicia Inducción de Anestesia General dada por el Dr. Candazo Se realiza aspiración anti-epsia en área para procedimiento DHS
	Armonía Elizabeth Carabali se le coloca analgésicos se recoge espesmen para patología y se coloca en Bormel. Termina procedimiento queda área quirúrgica abierta se extirpa ptg' y se traslada para recuperación entrega Hf y la patología
1945	Ingresar paciente a recuperación, en Camilla, Acompañado de anestesiólogo y circulante, bajo efecto de anestesia General, con 15v permeables, Postox Oxidatoma Con área Ox cubierta con apósito t Micropore Limpio y seco, monitorizado, con signos Vitales TA: 100/67 fc: 87r Sati 95%, Paciente se le

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

Manaye Alberto		Nº HISTORIA
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	
	Cumplan ordenes medicas, se saca muestra de Pttlogia. El cual queda en cx para enviar a laboratorio. Montes se le explica al familiar, Paciente se recupera satisfactoriamente, sale en compaña de familiar y Auxiliar de pro, se entaga HC Completa. ————— Enca con
Sep-5-13 21h.	Recibo pte despierto, tiene LV permeables, ha qx en ingle izquierda cubierta con aposito limpio y seco. Tiene TA 132/85. P 93x sat 95% T 36.2. Esta pendiente que elimine espontaneo. Se traslada a la habitacion. ————— Adriana Quintan
22H.	7H Sept 5/13 pte durante la noche duerme a inter vlor longer, la Hda ox en region inguinal izquierda está cubierta con goma y micropore; pte conuente orientado sexo masculino 43 años de edad en compaña de familiar, con Dx orquidectomia cal cal izquierda; tiene LV permeables, elimina espontaneo, refiere dolor to frente, no refiere deposiciones. Cuida con TA 110/70 P 68x Sat 97% T 36.2. Sin cambios. ————— Jue
	Nota: pte presenta placas rojas en la cara rubas 3am, se le coloca Hidrocortisona ordenado. ————— Jue
7am 6-09-13	Recibo pte en unipda con Dx Orquidectomia pte. Se observa tranquilo en la misma herida qx en parte inguinal izquierda cubierta con gasa.

CLINICA
SAN FERNANDO S.A.
CALI - COLOMBIA

NOTAS DE ENFERMERIA

		Nº HISTORIA
1er. APELLIDO	2er. APELLIDO	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA

HORA	y microporot limpio y seco manifiesta sentir dolor en herida ya se le realiza compañía para su uso diario pte tolera uia oral en torno se le administra sus mts pte elimina y no hace deposiciones con signos vitales TA 110/60 SPu 95% 89% T° 36.5 Jessica Paz Salarte
13-19pm	Continua pte en unidad estable Jessica Paz Salarte Se comenta que con DI buenoro para ulceraciones pp. Vigilancia estrecha en el momento
19pm	Pte en la tarde presenta alergia a la ciprofloxacina el doctor Bernabé ordena pasar Hidrocortisona 1 ampolla El se le suspende el antibiótico pte con signos vitales dentro de los parámetros normales pte queda estable sin compañía de familiar Jessica Paz Salarte
sept 6/13 19-2	recibo paciente en su unidad acostado tranquilo orientado comunicativo en compañía de familiar Leu permeables sin dolor en la noche se le inicia ampicilina sulbactam 11.5 c/ 8h la cual la tolera sin novedad elimina espontaneo y no hace de posición recibe y tolera v.o. continua con huelo en testiculos 120/70 96% P90 T37
09-07	form Bronquias pte en cama de Oravideformia. Pte cae pronto, orle (entado), con (v. pte al inicio refiere dolor, se nombra, oral oxia y el huelo local, pte T° 36.5 Por orden medica se retira bien sin complicaciones

Escribir el nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre: Condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, sudor, vómitos, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, drogas y transfusiones administradas, etc.

CLINICA SAN FERNANDO SA.
RELACION DE MEDICAMENTOS

NOMBRE DEL PACIENTE:	RPS:	FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	Nº. HAB.
José Alberto Mancipe	555481			

MEDICAMENTO, DOSIS, FRECUENCIA	VIA	FECHA DE INICIO	FECHA							ADM. DEV.	NOMBRE JEFE
			M	T	N	M	T	N	M		
Ciprofloxacina 475mg		19-10-01									
Tornadol: amp x 30. 6/8h.		24-10-01									
Omeprazol 20mg. 2x/dia.		6-11-01									
Dipirona amp x 25.		02-11-01									
SSA-X 1000		02-11-01									
SSA-X 250 para aspirina		02-11-01									
equipo en Y		02-11-01									
Acetaminofen X 500 2 Tabl. 4x/dia		02-11-01									
Tapon Hepatizado		02-11-01									
Anquicidh 420		02-11-01									
Verocid 15 para aspirina		02-11-01									
Hielo en Hd 30x 6/8h x 30.		02-11-01									
NOMBRE DEL AUXILIAR QUE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO			NOMBRE DEL JEFE QUE RECIBE EL MEDICAMENTO							NOMBRE DEL JEFE QUE RECIBE EL MEDICAMENTO	

NOMBRE DEL PACIENTE:	EPS:	RIPS:	FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	Nº HAB:
	13222	13222	20/01/2012	20/01/2012	1000

MEDICAMENTO, DOSIS, FRECUENCIA	PRESEN- TACION	VIA	FECHA DE INICIO	FECHA												ADM. DEV.	NOMBRE JEFE
				M	T	A	M	T	A	M	T	A	M	T	A		
Piracetam 2000 mg c/12h			15/08/80												6		
Proscapa 200 mg c/12h			15/08/80												93		
Hidocortisona 100 mg U.D.			15/08/80												1		
Bolozon 500 mg U.D.			15/08/80												1		
Hidocortisona 100 mg U.D.			15/08/80												1		
Buclonal			15/08/80												2		
Ampicilina + sulba 1000 mg c/6h			15/08/80												34		
Amikacina 500 mg 2 amp			15/08/80												22		
</																	

**CLINICA SAN FERNANDO SA. -
RELACION DE MEDICAMENTOS**

NOMBRE DEL PACIENTE:	IPS:	RIPS:	FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	Nº. HAB.:
José Alberto	NUSPS	535481	1X-5-13		

[illegible]

210A

210A

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847040
FECHA ATN: 31.Ago.2013 04:51:32
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE ORINA

Tiempo de Incubación
Resultado

48 Horas
El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,

Carolina C.P.

CAROLINA CABRERA PAZMIÑO
Bacterióloga T.P:52-581
Copiado: CCP

Fecha de Validación: 02/Sep/2013 12:10

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]



NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TIEMPO DE PROTROMBINA -TP-

TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	13.9	"	9.4 - 12.5"
Tiempo de Protrombina Pool Normal	10.9"		
INR (International Normalized Ratio)	1.28		
		Normal	0.1 - 1.4
		Anticoagulación Ligera	1.5 - 2.0
		Anticoagulación Oral	2.1 - 3.0
		Trombosis Venosa	2.1 - 3.0
		Cirugía de Cadera	2.1 - 3.0
		Trombosis Venosa Activa	3.1 - 4.0
		Trombo Embolismo Pulmonar	3.1 - 4.0
		Trombosis Vénosa Recurrente	3.1 - 4.0
		Trombo Embolismo Arterial	4.1 - 5.0
		Cirugía Cardíaca	4.1 - 5.0
		Reemplazos Valvulares Cardíacos	4.1 - 5.0

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O
 HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

OBSERVACIONES:

Dato confirmado

Analizado por,



RODRIGO A. AYALA ZUÑIGA
 Bacteriólogo T.P:1840
 Copiado: YAC

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 07:51

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TTP-

TTP Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	28.3 "	25.4 - 36.9 "
--	--------	---------------

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,



YOLIMA AMPARO CABRERA
BACTERIOLOGA T.P:8317

Copiado: YAC

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 06:09

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 4]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	15.19	x10 ³ /uL	4.0 - 10.0
%Neutrófilos	75.5	%	45 - 69
%Linfocitos	11.5	%	15 - 50
%Monocitos	11.8	%	0 - 10
%Eosinófilos	1.0	%	1 - 5
%Basófilos	0.2	%	0 - 2
Recuento Diferencial absoluto:			
#Neutrófilos	11.47	x10 ³ /uL	1.8 - 6.9
#Linfocitos	1.74	x10 ³ /uL	0.6 - 5.0
#Monocitos	1.80	x10 ³ /uL	0 - 1.0
#Eosinófilos	0.15	x10 ³ /uL	0 - 0.5
#Basófilos	0.03	x10 ³ /uL	0 - 0.02
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	4.42	x10 ⁶ /uL	4.00 - 5.00
Hemoglobina	14.1	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito	39.6	%	35 - 48
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	89.6	fL	80 - 96
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	31.9	pg	27 - 33
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	35.6	g/dl	29 - 37
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.7	%	11 - 16
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	303	x10 ³ /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.8	fL	9 - 13

Analizado por,

Anyela Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055

Copiado: ECG

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 05:26

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 5]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
RECUESTO DIFERENCIAL EN LAMINA		
Neutrofilos	75	%
Linfocitos	14	%
Monocitos	6	%
Cayados	5	%

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

Anyela Lizbeth Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055

Copiado: ECG

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 05:26

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 5]**

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color: Amarillo claro
Aspecto: Ligeramente turbio

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	Escasas
Células Altas	Negativo
Leucocitos	0 - 2 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	Negativo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	++
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.005
PH: 7
Proteinas: Trazas
Glucosa: Normal
Cetonas: 15 mg/dL
Bilirrubinas: Negativo
Sangre: Negativo
Nitritos: Negativo
Urobilinogeno: 1 mg/dL mg/dl
Leucocitos: Negativo

Analizado por,

Anyela Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
 Copiado: ECG

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 05:13

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 5]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /HOSPITALIZAC
DOCTOR: ...
CAMA: 210A

REFERENCIA: 8847327
FECHA ATN: 04.Sep.2013 03:46:27
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Creatinina en Sangre	0.92 mg/dL	Mujeres: 0.51 - 0.95 mg/dL Hombres: 0.67 - 1.17 mg/dL Neonatos: 0.31 - 0.88 mg/dL

Técnica: Cinética

Nitrogeno Ureico	9.3 mg/dL	18 - 60 años: 6 - 20 mg/dL 60 - 90 años: 8 - 23 mg/dL Lactantes <1 año: 4 - 19 mg/dL Lactantes/niños: 5 - 18 mg/dL
-------------------------	------------------	---

Técnica: Cinético/Ultravioleta

Analizado por,

Anyela Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
Copiado: KSM

Fecha de Validación: 04/Sep/2013 05:49

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5 de 5]*

#4

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847040
FECHA ATN: 31.Ago.2013 04:51:32
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

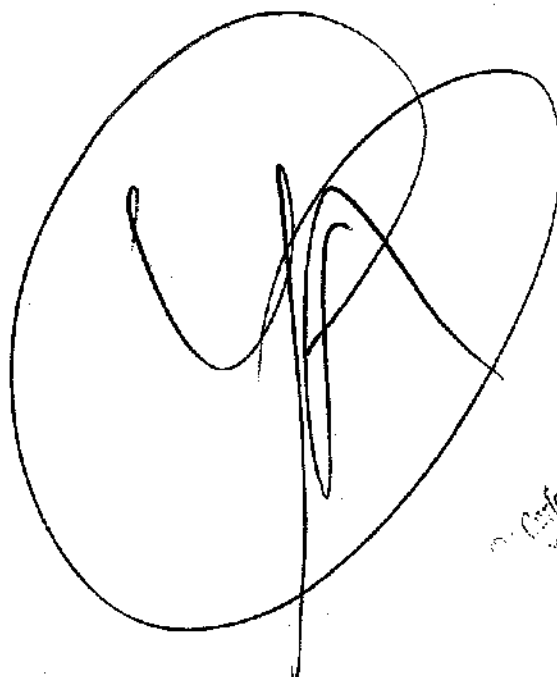
Muestra:

ORINA

Resultado

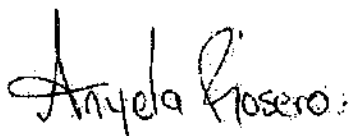
Bacilos gram negativos ocasionales

Técnica: Microscopía



Carlos Andrés Buitrago
MEDICO CIRUJANO
R.M. 520761
C.C. 79.533.511

Analizado por,



ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
Copiado: ALR

Fecha de Validación: 31/Ago/2013 06:29

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847040
FECHA ATN: 31.Ago.2013 04:51:32
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color: Amarillo claro
Aspecto: Claro

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	Escasas
Células Altas	Negativo
Leucocitos	2 - 5 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	Negativo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	Negativo
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
EspERMatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.015
PH: 6.5
Proteinas: Negativo
Glucosa: Normal
Cetonas: Negativo
Bilirrubinas: Negativo
Sangre: Negativo
Nitritos: Negativo
Urobilinogeno: Normal mg/dl
Leucocitos: 25 /UL

Analizado por,

Anyela Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
 Copiado: ECG

Fecha de Validación: 31/Ago/2013 06:28

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847027
FECHA ATN: 31.Ago.2013 02:13:36
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	15.14 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	4.0 - 10.0
%Neutrófilos	82.2 %	45 - 69
%Linfocitos	8.1 %	15 - 50
%Monocitos	8.7 %	0 - 10
%Eosinófilos	0.9 %	1 - 5
%Basófilos	0.1 %	0 - 2
Recuento Diferencial absoluto:		
#Neutrófilos	12.44 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	1.8 - 6.9
#Linfocitos	1.23 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0.6 - 5.0
#Monocitos	1.31 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0 - 1.0
#Eosinófilos	0.14 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0 - 0.5
#Basófilos	0.02 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0 - 0.02
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	4.64 $\times 10^6 / \mu\text{L}$	4.00 - 5.00
Hemoglobina	14.8 g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito	41.9 %	35 - 48
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	90.3 fL	80 - 96
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	31.9 pg	27 - 33
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	35.3 g/dl	29 - 37
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.5 %	11 - 16
PARAMETROS PLAQUETARIOS		
Recuento de Plaquetas (PLT)	229 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	10.5 fL	9 - 13

Analizado por,

Anyela Rosero

ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
Copiado: ECG

Fecha de Validación: 31/Ago/2013 03:23

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico-

Ihon Jaramillo Garzón
Médico Clínico
P. 311 730 730
C.C. 7508237



NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847027
FECHA ATN: 31.Ago.2013 02:13:36
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

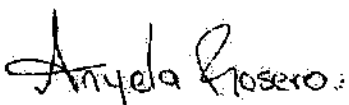
ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
---------	-----------	---------------------

RECuento DIFERENCIAL EN LAMINA

Neutrofilos	81	%
Linfocitos	15	%
Monocitos	4	%

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,


ANYELA LIZBETH ROSERO
BACTERIOLOGA T.P:52-3055
Copiado: ECG

Fecha de Validación: 31/Ago/2013 03:23

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 3]

NOMBRE: Sr. LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO
DOCUMENTO: CC.16778896 H.C 16778896
EMPRESA: CLINICA SAN FERNANDO S.A /URGENCIAS
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 8847027
FECHA ATN: 31.Ago.2013 02:13:36
SEDE: CLINICA SAN FERNAN
EDAD-SEXO: 43 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Proteína C Reactiva Cuantitativa	54.4 mg/L	Menor de 10 mg/L

Técnica: Inmunoturbidimetría

Analizado por,

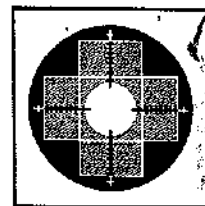


YOLIMA AMPARO CABRERA
BACTERIOLOGA T.P:8317
Copiado: PB

Fecha de Validación: 31/Ago/2013 03:27

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]

DIAGNOSTICO



**IMAGENES
TEQUENDAMA**

Resonancia Imbanaco S.A.
Nit. 800.210.691-9
Resonancia Magnética
Escanografía Multicorte - Rayos X
Mamografía - Ecografía

FECHA : SEPTIEMBRE 02 DE 2013

ESTUDIO N°: 130999

EXAMEN : ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR

ENTIDAD: CLINICA SAN FERNANDO SA

DR(A) : CLINICA SAN FERNANDO SA

Tenemos el gusto de informar el estudio realizado a su paciente:

LUIS ALBERTO MANCIPE

Con transductor lineal de de alta frecuencia se realizo exploración dinámica con Doppler dúplex color del contenido escrotal con los siguientes hallazgos:

Llama la atención severo aumento en el tamaño del testículo izquierdo, el cual presenta marcada alteración de su ecogenidad, la cual es heterogénea, sin que se demuestren lesiones focales solidas o quísticas en su parénquima. El testículo derecho tiene apariencia ecográfica normal. También hay importante aumento en el tamaño y alteración en la ecogenidad de todos los segmentos del epidídimo izquierdo, sin que se evidencien colecciones drenables en el momento del examen. El epidídimo derecho tiene apariencia ecográfica normal.

Dimensiones:

Testículo derecho: 42,6 x 19,8 x 27,4 mm. Volumen 12,1 cc.

Testículo izquierdo: 47,3 x 28,7 x 32,4 mm. Volumen 23,0 cc.

Los plejos pampiniformes son de calibre normal bilateralmente, tanto en reposo como con la maniobra de valsalva.

Hay leve aumento en la cantidad de liquido libre intra-escrotal izquierdo, el cual presenta algunos tabiques delgados en su interior. En el lado derecho no hay liquido libre.

Durante el análisis Doppler llama la atención que no se logra detectar flujo en el parénquima testicular izquierdo, ni siquiera utilizando Doppler poder a baja frecuencia de repetición de pulso, hallazgo que hace necesario considerar la posibilidad de infarto testicular. El epidídimo izquierdo demuestra aumento en la vascularización en todos sus segmentos. El testículo derecho y el epidídimo derecho tienen adecuada perfusión al análisis con Doppler.

OPINION:

HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ORQUIEPIDIDIMITIS IZQUIERDA, CON HIDROCELE TABICADO Y CON INFARTO DEL PARÉNQUIMA TESTICULAR DE ESTE LADO (POR LA AUSENCIA DE FLUJO AL EXAMEN DOPPLER DE DICHO PARÉNQUIMA TESTICULAR).

RESONANCIA IMBANACO S.A.

Atentamente, **IMAGENES TEQUENDAMA**

DR. ALEX JULIAN FRIAS AVENDANO
MED. RADIOLOGO
DH

Centro Atención - Clínica Comfandi Tequendama: Calle 5A No. 42-15 PBX: 553 4776
553 2427 - 684 6464 Ext. 113 **Sede Administrativa:** Cra. 41 # 5B - 69 Tel.: (052) 553 6449
Telefax: (052) 682 8134 imagenes_tequendama@telecom.com.co Cali - Colombia

ORIGINAL

TRAMITE ADMINISTRATIVO

HO
S-
FO-
045
S 1.0
de

LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO

NUEVA EPS

CC 16778896

31/08/13

22:20:00

AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION # 28389686

HAB 210

DR GUERRERO UROLOGO

DX ORQUITIS

USUARIO ACTIVO

COTIZANTE A

159 SEMANAS COTIZADAS

VIVIANA NUÑEZ MOLINA



CLINICA SAN FERNANDO S.A.
PERMISO PARA INTERVENCION QUIRURGICA O
PROCEDIMIENTO ESPECIAL
EN PACIENTE ADULTO

1. Yo Luis Alberto Mancipe Pinto en
Mi condición de _____ autorizo al Doctor
_____ y a los asistentes de su elección en las
Siguiente (s) Intervención(es) quirúrgica(s) a procedimiento(s) especial(es):

A. _____ B. _____

Que se llevaran a cabo el día _____

2. El Doctor _____ me ha explicado
la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también
informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos en
particular los siguientes:

Saneado Infección
Antibiótico

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas
satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados
esperados en mi intervención.

3. Entiendo que en curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden
presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales por lo tanto
autorizo la realización de estos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los
espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de
expresar mi consentimiento.

Luis Alberto Mancipe
Firma del paciente o persona responsable
C.C. 16,778,896 Cali
Parentesco si firma una persona que no sea el paciente.

Luis Alberto Mancipe P
Testigo
C.C. 31,281,371 Cali

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la
Intervención quirúrgica o procedimiento especial citado e el numeral 1, y he contestado todas las
preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

5/11/13
Fecha

[Firma]
Firma del Médico y Número de registro



CLINICA
SAN FERNANDO S.A.

Consulta Preanestésica

HISTORIA CLINICA No. <u>555481</u>		Fecha Consulta <u>2013/9/05</u>		☐ Efectiva
NOMBRE <u>Enrique Alberto Manrique Pinto</u>		SEXO <u>M</u>	EDAD <u>43</u>	PESO <u>78</u>
EMPRESA DE SALUD <u>N.E.P.S.</u>		Fecha de la Cirugía	HORA	☐ am ☐ pm
CIRUGÍA PROPUESTA <u>Ampliación</u>		Diagnostico		
TA <u>125/60</u>	Frec. Resp. <u>12</u>	Temp. C <u>36.5</u>	Peso Kg <u>78</u>	Altura
Hb.	T.Prot	PTT	Plaquetas #	Porina
Rx de Tórax		EGC	Otros Exámenes	
ALERGIA ☐ Respiratoria ☐ Alimentos ☐ Drogas ☐ Otros ☐ ASMA ☐ CEFALEA ☐ DIABETIS ☐ CARDIOPATIA ☐ Hipertensión Arterial				
Tratamiento Actual				
Patología obstétrica: ☐ HTA ☐ Sconvulsivo ☐ Eclampsia ☐ Placa Previa ☐ Embarazo Actual			Uso habitual de ☐ Cigarro ☐ Alcohol	
G P C A FUR			Semana Embarazo	
Embarazo previos			☐ Tranquilizantes ☐ Aspirina ☐ Para dormir	
Cirugías Anteriores	Fecha	Clase de Anestesia	Clínica	Problemas Anestesiólogo
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Revisión de Sistemas: Cabeza y Cuello <u>N</u>				
Órganos de los Sentidos <u>N</u>				
Respiratorio <u>N</u>				
Cardio Vascular <u>GEI</u>				
Gastrointestinal <u>Ajustado</u>				
Génito Urinario <u>Pressure system</u>				
Osteo Muscular				
Endocrino y Hematológico				
Antecedentes Psiquiátricos Drogadicción y Desarrollo Psicomotor				
Problemas intrauterinos, Uterinos o Durante el parto				
Examen Físico General: Cabeza y Órganos de los sentidos <u>g10/12</u>				
Cuello, Vía Aéreas y condiciones para IOT o INT <u>Drugs not used</u>				
Campos Pulmonares <u>clear</u>				
Corazón Ruidos Cardíacos, Pulsos, Várices <u>no murmur or S4/S5</u>				
Abdomen <u>flat</u>				
Otras Regiones				
Condiciones para Anestesia Conductiva <u>S</u>				
PLAN ANESTÉSICO discutido con el paciente o persona a cargo:				
Preanestesia: ☐ Hospitalizado ☐ Ambulatorio ☐ Llegar una hora antes de la Cirugía ☐ Ayuno de Sólidos y lácteos > 6 horas ☐ Medicación				
Perianestesia: ☐ General Inducción con Máscara ☐ Intravenosa ☐ Máscara Laríngea ☐ Gases Anestésicos ☐ Total intravenosa				
☐ Conductiva ☐ Peridural ☐ Caudal ☐ Continua ☐ Raquídea ☐ Peribulbar ☐ De plexo ☐ Regional IV				
☐ Sedación ☐ Local ☐ Local+Sedación ☐ Otros (Especificar)				
Cuidado Postanestésico: ☐ Hospitalizado ☐ Ambulatorio Analgesia Postoperatoria: ☐ Oral ☐ IV ☐ IM ☐ Peridural iniciar Vía Oral a las hrs.				
Riesgo Anestésico y Complicaciones: ☐ Discutidos con el Paciente ☐ con la persona responsable del paciente				
Consentimiento ANESTÉSICO ☒ Firmado por el paciente o la persona Responsable				
Observaciones:				
<u>sin antecedentes de cirugía</u>				
Firma del Paciente o de la persona responsable			Firma del Anestesiólogo y Número del registro de Salud del Valle	

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

1. Yo, Luis Alberto Mancipe Pantoja identificado con C.C. No. 16.778890 de 1970 por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la Clínica San Fernando Cali.

☒ En mi persona

☐ En

☐ Menor de edad

☐ Adulto en incapacidad para tomar

decisiones,

el acto anestésico adecuado para el procedimiento que se me le van a realizar.

2. El Doctor [Firma] me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o tráquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.

3. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente

4. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.

5. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

6. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

20/12/19/05

Fecha

Luis Alberto Mancipe Pantoja
Luis Alberto Mancipe Pantoja
Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

[Firma]

Firma anestesiólogo

[Firma]

Firma - nombre de testigo

CLINICA SAN FERNANDO S.A

CALI
ANESTESIA

N° Historia 539481

1er Apellido 2do Apellido Nombre

Servicio Sala o Cuarto Cama

Fecha

D.I. 16798826

FAC-13	MEDICACION PRE ANESTESICA	MGS	VIA	HORA	EFEECTO
					Buena
					Insufic
					Deprim

EDAD	SEXO	F	PESO	TEMP	RIESGO	ELECTIVA	URGENCIA	SALA No.	ENTIDAD
43	M			36.5	2 3 4 5	☒	☒	2	N EPS
AGENTES									
Hora									
15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45									
150 Furos									
eg/sr									
ST									
100									
200									
19									
180									
17									
160									
15									
140									
13									
120									
11									
100									
9									
80									
7									
60									
5									
40									
3 Exp.									
20 Asis.									
1 Cont.									

POSICION	INFUSION	PERDIDA	DIURESIS

X	Inducción Rapida - Lenta	TECNICAS	LIQUIDOS
1	Clorhidrato	General	Dextrosa A
2	Amorfin 1.5g	Abierto Cerrado	Dextrosa S S
3	Propofol 1.5g	Serv	Solución Salina
4	1.00g 40g	Circular Valvén	Lactato de Ringer
5	Atropina 500ug	Unidireccional	Sangre
6	Piprag 1.5g	Mascara	
7	Plas 1.5g	Tubo N° 7.5	
8	Tubid 1.5g	OT NT	
9		Manguito	Hemorragia
10		Tópica	
11		Técnica especial	
12			

Diagnóstico	Operación	Cirujanos	Anestesiólogos
1. frito testicular	orquidectomía total radical	Dr. Guerrero	Dr. Guerrero
		Circulante	Cuenta Compresas



CLINICA SAN FERNANDO S.A.

FORMATO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Código: CIR-FO-011
Creación: Octubre 2010
Version: 2
Fecha: Octubre 2010
Pagina: 1 de 1
CONTROLADO

FECHA: 5/18/13 NOMBRES Y APELLIDOS: Luis A. Mancape

HISTORIA No: 555481 ENTIDAD: Nueva EPS

Diagnóstico Preoperatorio: Infarto Testicular agudo

Diagnóstico Post. Operatorio: Necrosis testicular

Cirugía Realizada: Orquidectomía radical

Limpia ☐Contaminada ☒Infectada ☐

Cirujano: J. Guerrero

Ayudante:

Anestesiólogo: Dr. Lora

Circulante:

Instrumentadora: Elizabeth

Tipo de anestesia:

Tejidos a patología:

Tejidos a citología:

Muestra cultivo:

testículo y
cordón

Complicaciones

Transfusión

si no

☒	☒
-------------------------------------	-------------------------------------

SI SE PRESENTA ALGUNA COMPLICACIÓN O SE REQUIERIO TRANSFUSIÓN DE SANGRE, POR FAVOR ESPECIFIQUE AL REVISO

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

asepsia antiseptica

Incisión horizontal sobre el escroto por
flanco, sobre el eje del cordón
espermático, sangrado profuso
Hemostasia
Abro fascio del ofitio, uso de
cordón espermático gran vascular
por sangrado importante
Resección de cordón y de testículo
en forma guiada por cloruro
Sal completo con vascular grueso
No pas. Se desata los
ligamentos cordón y lo ligo por
inspección por visual

Firma y sello Md.

1- DILIGENCIAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE 2 FIRMAR CON NOMBRE Y SELLO

CÓDIGO Y NÚMERO DE CONTROL (EJEMPLO) 0001 0001 0001 0001 0001 0001

	CLINICA SAN FERNANDO S.A.		Código:	CIR-FO-010
	FORMATO		Creación:	Octubre 2009
			Versión:	1
	ESCALA DE ALDRETE		Fecha:	Octubre 2009
			Página:	1 de 1
CONTROLADO				

No. Historia Clínica:	555481.	Fecha	DIA	MES	AÑO	HORA INGRESO
			05	09	2003	19:45

IDENTIFICACIÓN PERSONAL			
Pancipe		Pinto	
1er Apellido		2do Apellido	
Luis		Alberio	
1er Nombre		2do Nombre	
Sexo	Edad	# SALA	ESPECIALIDAD
☒ M ☐ F	43	2	urología
TIPO DE ANESTESIA		ANESTESIOLOGO	DIAGNOSTICO POP
General		Londro	Orquidectomía radical
DURACIÓN ANESTESIA		HORA SALIDA	

ADME									
	INGRESO	15'	30'	60'	90'	120'	150'	180'	210'
ACTIVIDAD									
Movimiento 4 extremidades voluntariamente o al ordenarlo: 2	0	2	2	2	2				
Movimiento 2 extremidades voluntariamente o al ordenarlo: 1									
No hay movimiento de ninguna extremidad: 0									
RESPIRACION									
Tos o respiración amplia: 2	96	2	2	2	2				
Respiración deprimida o disnea: 1									
Apnea: 0									
CIRCULACION									
PA 20% de nivel preanestésico: 2	108 62	2	2	2	2				
PA 20%-30% del nivel preanestésico: 1									
PA 50% del nivel preanestésico: 0									
CONCIENCIA									
Completamente despierto: 2	0	1	1	2	2				
Despierta al llamado: 1									
No responde: 0									
COLOR DEL PACIENTE									
Normal (rosado): 2	2	2	2	2	2				
Pálido icterico etc: 1									
Cianotico: 0									

Realizo:	Inca uro.
----------	-----------

1. DILIGENCIAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.
2. FIRMAR CON NOMBRE Y SELLO.

[illegible]2/02

1. *Arctostaphylos* sp. var. *laevis*

[illegible]

1. 52827: 4.5427 (18--22.5/31.0/43.0/52.0)
52828: 52840/52841/52842/52843/52844/52845/52846/52847

SIGNOS VITALES

555481		
No. Historial		
Municipio Puerto Luis		
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre
		210A
Servicio	Sala o cuarto	Cama
Fecha		

[illegible]

Transfiriendo

Solicitud Autorización Ingreso Hospitalario

Wilmar Andres Gordillo Valencia

Número Autorización
28389685

Fecha y Hora Autorización

31/08/2013 10:15:23

Autorización Negada: NO

Nombres

LUIS ALBERTO

Apellidos

MANCIPE PINTO

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Estado de Afiliación

ACTIVO

Fecha de Nacimiento

28/06/1970

Dirección de Residencia

CL 59 # 12 38

Departamento

VALLE DEL CAUCA

Tipo de Afiliado

CABEZA DE FAMILIA

Semanas Cotizadas

159

Orígenes

Teléfono

4438977

Municipio

CALI

Categoría de Afiliado

A

IPS Primaria

ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SEDE VILLA COLOMBIA

ORIGEN	Código	Descripción
Servicios		

Servicios	Código	Descripción	Cantidad	Mensaje
S11202				

Diagnósticos	Código	Descripción
I459		

Observaciones

HOSPITALIZACIÓN EXITOSA *

* Cobertura del Servicio

Porcentaje de cubrimiento asumido por la EPS: 100%. El excedente lo asumirá el afiliado

Valor Copago

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Cancelar

Transfiriendo © 2013

CSE		CIRUGIA		CODIGO	CIR-FO-146
FORMATO DE		REPORTE DE CONDUCTA MEDICA		VERSION	2.0
DEL USUARIO				PAGINA	1 de 1
FECHA DE REPORTE		2 PISO		HORA REPORTE	
SERVICIO QUE REPORTA:		12° PISO			
NOMBRE PTE:		Luis Alberto Manrique Prieto		RIPS	555981
DX:		Orquiopididitis		ca: 16778896	
DX:		Infarto del penequecero festucador			
MEDICO TRATANTE:		Dr. Guillermo			
SERVICIO QUE REQUIERE EL USUARIO - (marque con una x)					
HOSP:		No. HAB: 210A		CIRUGIA:	
UCIn		No. HAB:			
PROCEDIMIENTO O CX		Orquidectomía Radical			
INFORMACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN - (diligenciar información completa)					
MATERIAL:		Cod Aut: 28499830			
		Autoriza: Daniel Reina - N-EPB			
TIEMPO MAXIMO DE ESPERA REFERIDO POR EL MEDICO:					
INTENSIFICADOR		SI ☐ NO ☐		RESERVA DE SANGRE SI ☐ NO ☐	
EXAMENES PREQUIRURGICO		SI ☐ NO ☐		REALIZO LA SOLICITUD	
COMPLETOS?		SI ☐ NO ☐		VALORACION DE PRECX?	
PENDIENTE, CUAL?				SI ☐ NO ☐	
OBSERVACIONES					
Firma					
		FIRMA DE RECIBIDO		HORA Y FECHA	

AUTORIZADO
 AREA signatura
 NOMBRE Dr. Laura

Josefina
 0309/13
 10:51 AM

46



FECHA DE NACIMIENTO 28 JUN 1970

BOGOTÁ, DC
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

A+

M

ESTATURA G.S. RH

SEXO

30 NOV 1988 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Roldán Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL ROLDÁN TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00303121-M-0016778896-20110524 0027051672A 1 2731337597

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.778.896

MANCIPE PINTO

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Mancipe Pinto

SEMA





EPICRISIS

Código: HOS-FO-040
Versión: 2.0
Página: 1 de 1

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO MONCIBE PINTO Sexo: ☐ F ☒ M
Tipo y número de identificación: CC 16778898 Edad: 43
Remitido SI ☐ NO ☐ ENTIDAD: Nueva EPS
Servicio de ingreso: Urgencias ☐ Hospitalización ☒ Cirugía ☐ Fecha Ingreso: 08-01-13 Hora Ingreso: 17:15
Servicio de egreso: Urgencias ☐ Hospitalización ☐ Cirugía ☐ Fecha Egreso: 08-01-13 Hora Egreso: 17:15

INFORMACIÓN DEL INGRESO

Motivo de la Solicitud de consulta: Pte por orquitis
Enfermedad actual: Pte con dolor testicular se realizó
Antecedentes Personales: Urología Doppler testicular
Antecedentes Familiares: Neg
Hallazgos del examen físico: Se encuentra eufórico
Escroto izquierdo de tamaño del testículo
1 y 2 cm de espesor escrotal
Diagnóstico del ingreso: Orquitis
Conducta inicial: Manejo de orquitis

EVALUACIÓN

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se debe incluir complicaciones, accidentes u otros eventos adversos que hayan surgido durante la estancia en el servicio de urgencia u hospitalización).

Resultados de procedimientos diagnósticos que justifiquen cambios en el manejo e en el diagnóstico:

MEDICAMENTOS, INSUMOS O PROCEDIMIENTOS NO POS:

Diagnóstico de egreso: Infarto testicular

Condiciones generales a la salida del paciente: Estable

Plan de manejo ambulatorio: SI

Causas de Egreso: Mejora ☒ Traslado ☐ Plan Domiciliario ☐ Fuga ☐ Salida Voluntaria ☐ Defunción ☐

Yo [Firma] certifico que el señor [Firma] identificado con la cedula de ciudadanía número [Firma]; ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito.

Nombre y apellidos del médico: [Firma]

Firma y Sello:

Número de Registro: 13344

En caso necesario notificar a: _____

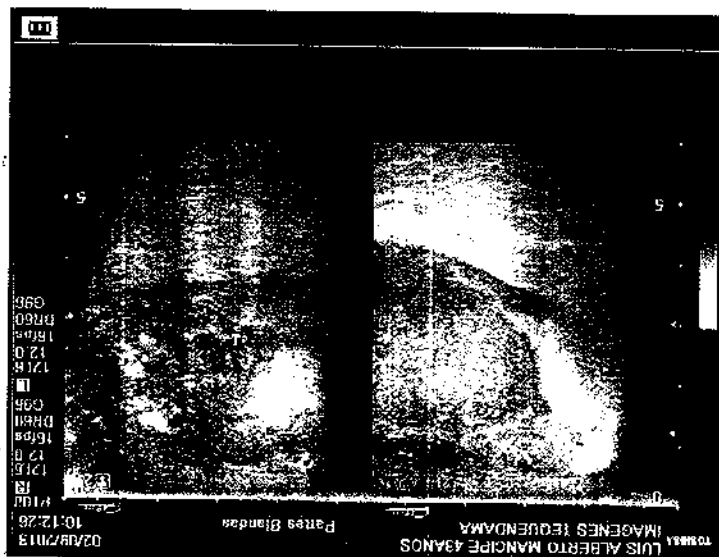
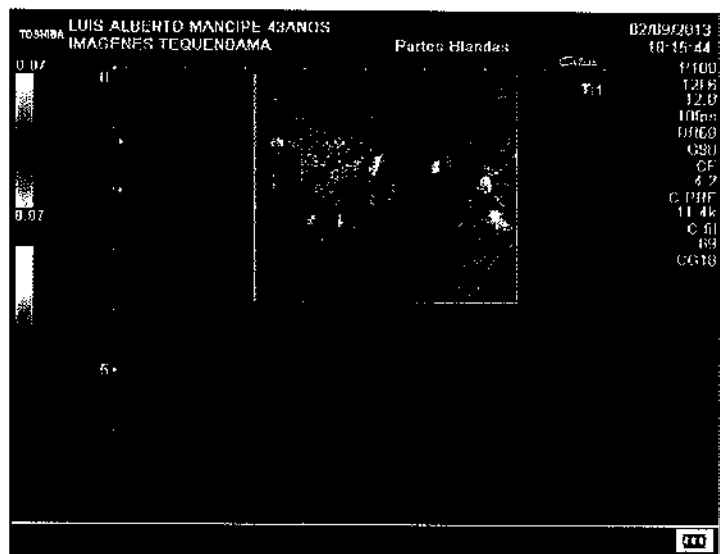
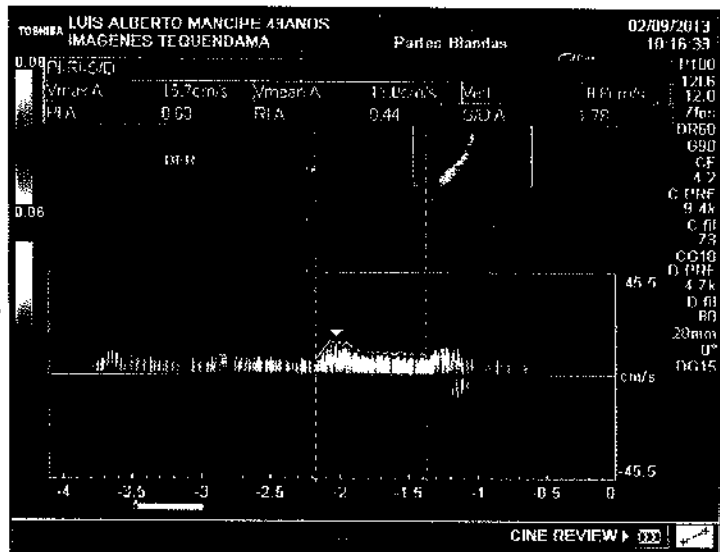
40

Grupo Sanguíneo _____

Nº de R.X. _____

Observaciones: _____

FECHA INICIACION	HORA	MEDICINA	DOSIS	VIA	FEC DE TERMINACION
31-08/13	18-06	Ciprofloxacina Ampx 100 mg	4 amp	IV	6-09
31-08/13	8-20	Acetaminofen Tabx 500 mg	2 tab	Oral	
31-08/13	8-16-24	Tramadol Ampx 50 mg	1 amp	SC	
31-08/13	18-06	Omeprazol Capx 20 mg	1 cap	Oral	
31-08/13	8-14-20-02	Dipirone Ampx 25 gr	1 amp	IV	Cambio
Sep-02	14-22-6	Dipirone x 2.5 gr	1 amp	EV.	
03-05/13	8-20	Paracetamol Tabx 500 mg	1 tab	Oral	
03-5/13	12-20-04	Hioscina Ampx 20 mg	1 amp	IV	
SEP-5	20	Amikacina x 500	2 amp	EV.	
SEP-5	10-16-24	Hidocortisona x 100 mg	1 amp	IV	
6-09	10-16-24	Hidocortisona x 100 mg	1 amp	IV	
6-09	18-14-20-02	Ampicilina Solbadam x 1 gr	1 amp	IV	
HABITACION	NOMBRES Y APELLIDOS		EPS	RIA	DIAGNOSTICO
210A	Luis Alberto Maucipe Pinto		XI-EPS	555481	Organo indolente Infarto Paraganglione Test-Bilateral





Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 28/09/2021 11:21:14 am

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S.
Nit.: 900688736-1
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 888421-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 08 de enero de 2014
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CALLE 16A # 121A - 214 OFI 307 EDIFICIO PALO ALTO
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: mauricio@londonouribeabogados.com
Teléfono comercial 1: 3990319
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: 3007758618

Dirección para notificación judicial: CALLE 16A #121A - 214 OFI 307 EDIFICIO PALO ALTO
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificaciones@londonouribeabogados.com
Teléfono para notificación 1: 3990319
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: 3007758618

La persona jurídica LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 07 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2014 con el No. 172 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDO.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL ES EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍDICAS, JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. ADEMÁS, LA SOCIEDAD PODRÁ DEDICARSE A ACTIVIDADES DE INVERSIÓN, ACTIVIDADES DE COMPRA Y VENTA DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES, ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES INCLUYENDO EL EJERCICIO DE ARRENDAMIENTO DE DICHOS BIENES, ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y OTRAS ACTIVIDADES AFINES Y COMPLEMENTARIAS.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$30,000,000
No. de acciones:	30
Valor nominal:	\$1,000,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$30,000,000
No. de acciones:	30
Valor nominal:	\$1,000,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$30,000,000
No. de acciones:	30
Valor nominal:	\$1,000,000

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DEL DIRECTOR, ... EN CASO DE AUSENCIAS TEMPORALES O ABSOLUTAS LA REPRESENTACIÓN LEGAL LA TENDRÁ EL SUBDIRECTOR (A) DE LA SOCIEDAD ... EL (LA) SUPLENTE DEL DIRECTOR LO REEMPLAZARÁ EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS. EL SUPLENTE (LA) TENDRÁ LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL DIRECTOR CUANDO ENTRE A REEMPLAZARLO.

FACULTADES DEL DIRECTOR: EL DIRECTOR ESTÁ FACULTADO PARA EJECUTAR A NOMBRE DE LA SOCIEDAD TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SIN LÍMITE DE CUANTÍA. SERÁN FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CONSTITUIR MEDIANTE PODER ESPECIAL DIRECTO O SUSTITUCIÓN DE PODER, O SUPLENCIA DE PODER, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LOS CLIENTES O PODERDANTES QUE OTORGUEN PODER A LA SOCIEDAD LONDONO URIBE ABOGADOS S.A.S. PARA LA DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE SUS INTERESES EN LITIGIO O CONFLICTO ANTE CUALQUIER AUTORIDAD. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACIÓN, PAGOS Y DEMÁS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA, E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA SOCIEDAD LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACIÓN EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMÁS, FIJARÁ LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SOCIEDAD. I) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS.

PARÁGRAFO.- EL DIRECTOR QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 07 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2014 con el No. 172 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUB-DIRECTOR	ELEONORA LONDOÑO AYALDE	C.C.66781969
DIRECTOR REPRESENTANTE	MAURICIO LONDOÑO URIBE	C.C.18494966
LEGAL		

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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

PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 04 de mayo de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de mayo de 2017 con el No. 8426 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MAURICIO LONDOÑO URIBE	C.C.18494966
PROFESIONAL EN DERECHO	ELEONORA LONDOÑO AYALDE	C.C.66781969
PROFESIONAL EN DERECHO	JESSICA PAMELA PEREA PEREZ	C.C.1113527985
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN JOSE LIZARRALDE VILLAMARIN	C.C.1144032328

Por documento privado del 24 de agosto de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2018 con el No. 14169 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ANA MARIA MUÑOZ FRANCO	C.C.1107086261

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910
Actividad secundaria Código CIIU: 7020



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 28/09/2021 11:21:14 am

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$1,603,035,352

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

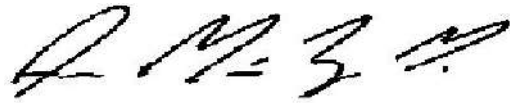
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8218191, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AQGF80

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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición CALI	Sucursal CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 45-03-101005283	ANEXO No. 4
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT	890.300.516-5
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48			TELEFONO	(5572)629 -
CIUDAD CALI, VALLE				
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT	890.300.516-5
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48			TELEFONO	3930030
CIUDAD CALI, VALLE				
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 15 / 05 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2015 ✓ HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2016 ✓	
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		
		\$ 1.000.000.000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.500.000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,000,000,000.00

PRIMA: \$ *****19,000,000.00

PLAN DE PAGO: **CONTADO**

IVA: \$ *****3,040,000.00

TOTAL A PAGAR: \$ *****22,040,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1036 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



(415) 7705998021167 (8020) 11011625607852 (3906) 000022040000 (96) 20150614

REFERENCIA
PAGO:
1101162560785-2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
FIRMA AUTORIZADA

SARAGUAURTE

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

Oficina Principal: Cra. 11 No. 50-20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR



DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PUNTO 01

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2014-2015, EN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN:

TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICABLES AL MOMENTO DEL SINIESTRO

DIRECCION COMERCIAL: 5 NO. 38.- 48 / CALI

ACTIVIDAD: CLINICA

INTERES ASEGURADO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PRECIOS ASEGURADOS Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A SU TERMINACION.

PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO CUBIERTO BAJO LA POLIZA, DE ACUERDO CON LA RELACION ADJUNTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA.

RELACION DE PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS CON VINCULO LABORAL
- ENFERMERAS JEFES
- AUXILIARES DE ENFERMERIA, ESTUDIANTES EN PRACTICA Y DEMAS PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL.

AMPAROS

- R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS. - \$ 1.000.000.000

- R.C. QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO - \$ 1.000.000.000

- R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. - \$ 1.000.000.000

COBERTURAS ADICIONAL

- R.C. DAÑOS MORALES 100% DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO / VIGENCIA, EN ACCION REPARATORIA
- GASTOS JUDICIALES, GASTOS DE DEFENSA Y ASISTENCIA JURIDICA HASTA EL 20% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO POR EVENTO / VIGENCIA.

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DECLARA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A., POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, STA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULAS ADICIONALES

- AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
- BASE DE LA COBERTURA. OCURRENCIA
- REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PRECIOS CON AVISO
- REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA VEZ
- AMPLACION AVISO DE SINIESTRO. 15 DIAS
- ARBITRAMIENTO, EN AQUELLOS CASOS DONDE EXISTAN CONTROVERSIAS LOS PROCESOS PUEDAN RESOLVERSE ANTE LA JURISDICCION ORDINARIA, JUECES CIVILES, COMERCIALES Y COMO OPCIONAL ANTE UN JUEZ DE ARBITRAMIENTO.
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYENDO EL LUCRO CESANTE, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA
- SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYENDO EL DAÑO MORAL, DAÑOS A LA VIDA DE RELACION Y OTROS COMO SON ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, DAÑOS AL PROYECTO DE VIDA, DAÑOS A LA HONRA, DAÑOS SEXUALES Y DAÑOS A LA SALUD, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629_
	CIUDAD CALI, VALLE	NIT	890.300.516-5
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	TELEFONO	3930030
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	NIT	0-0
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEDUCIBLES

TODA Y CADA PERDIDA 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$2.500.000.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIDADES CONGENITAS.
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O MASCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMIENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

RELACION PROFESIONALES

ENFERMERAS JEFE

1	PIEDRAHITA TORO BEATRIZ	31470474
2	CARDENAS GARCIA ZULADY ANDREA	1107053233
3	LOPEZ DIAS ANA CRISTINA	31566912
4	MUNOZ ZUNIGA DEBLY MARISELA	27451948
5	CARDENAS ANGELICA MARIA	32742748
6	MARTINEZ GOMEZ MARIA FERNANDA	67023885
7	HERNANDEZ RICO HERMANDA	34565642
8	PEÑA TASCON CONSUELO	1130672832
9	CUASTUMAL CASTILLO MARIA FERNANDA	111352276
10	GRANOBLES VARGAS ESTHEFANIA	115193965
11	CAICEDO CARVAJAL CATHERINE	1144153328
12	AMU VIDAL YANETH	34515591
13	BERRIO DIAZ MARTHA ISABEL	1107068693
14	VILLOTA DORA CARMENZA	38558861
15	BURBANO CLAUDIA PATRICIA	36850558

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629_-	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16 ANGULO RODRIGUEZ INGRID ZURANY 59676888
17 LOPEZ BRAZO CONSUELO YAQUELINE 27168245
18 MONTES SANDOVAL MARGARITA 31992864
19 NELSY MAGALY PAJAJAY 59708004
20 VILLAMIL MORENO LADY LORENA 1118287737
21 FERREROS ANACHURY ADRIANA CRISTINA 1030557270
22 OCAMPO ARISTIZABAL JASMIN 31421687

RECUPERACION

23 CANO BONILLA BRIKA JULIA 1118299213
24 DIAZ RIVERA SANDRA PRICI 25389939
25 FERNANDEZ AMUTH MARLLYI 1143929156
26 LANDAZURI CAICEDO RAQUEL 1130662310
27 LOPEZ BONILLA GINETH 143924806
28 PIEDRAKITA ZUNIGA FRANCY 1118287403

CIRCULANTES

29 GOMEZ CALVO LEYLA YESSIE 1143967495
30 CAICEDO RICO WALTER 1144024232
31 GUTIERREZ FLOREZ CLAUDIA 31407678
32 MELO BRAZO MIRIAM ELENA 29122873
33 MONTEIRO MINA SULI 31524558
34 ORDONEZ PABON DELAVY 27482281
35 PATINO ZEA AURA MONICA 66816471

INSTRUMENTADORES

36 BELENO CUELLO LORENA DEL 50918895
37 CASTRO VALENCIA LIVIA ZE 66742831
38 BRAZO RAMIREZ MARIA STEL 31882405
39 MORENO RODRIGUEZ CRUZ DA 31866210
40 VANEGAS BEATRIZ 31870912

MEDICO DE URGENCIAS

41 BUSTAMANTE JAIMES CAROLI 31579921
42 CALVACHE MAURICIO ORLAND 5207931
43 CASTRO RIOS JENNIFER VIV 1130585253
44 DUQUE CARDENAS JAIME DAV 94416092
45 FERNANDEZ RODRIGUEZ LINA 31576628
46 GUZMAN FERRER JUAN FELIP 6645566
47 HINESTROZA PALACIOS VENC 67038208
48 LABIA QUINA LIGIA MARITZ 1061685352
49 LASSO VILLOTA STELLA JAC 1085250818
50 LOPEZ BRAZO FERNANDO 15815728
51 MOSQUERA GUTIERREZ ANNY 1130600292
52 PANTOJA ALVAREZ MARIO PE 87455924
53 RIASCOS MANCHABAJAY LISS 1085254134
54 ROSADA SANDOVAL LEYDY AL 1144036385
55 DELGADO DELGADO IVAN ANT 87247251
56 HERNANDEZ BENAVIDEZ CARO 67026114
57 LEON MEDINA JAIME RAUL 16710686
58 MUÑOZ ALVAREZ ERIKA NATA 29360944
59 ARIAS CADENA PAULA ANDRE 1130618866
60 GARCIA RIVAS LINA VANESS 55304646

COORDINADORA DE RAYOS

61 GARCIA CAIRASCO MARIA EL 31465842

TECNICO DE RAYOS X

62 CUERO MEDRANDA DARLIN S 36611788
63 VILLARREAL QUINONES SEGUN 1087106581
64 ARTEAGA ANGULO MELBA NAT 52838096
65 GOMEZ MORALES GLEISI QIS 14675671
66 MUÑOZ COY BLADIMIR ANTON 94504053

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDICOS ADSCRITOS.

67 GUSTAVO EDUARDO VON ROSEN
68 JAVIER ROBERTO ANGULO
69 LUCIO GUZMAN MACIAS
70 ISMAEL SARRIA COLLAZOS
71 CARLOS JULIO MURILLO BURITICA
72 HAROLD LOSADA CAMPO
73 MIGUEL ANTONIO CABANA
74 HERNAN ANIBAL MUÑOZ
75 DIEGO CARDONA CUARTAS
76 OSCAR HURTADO MUÑOZ
77 GUILLERMO AVELINO SALGUERO
78 FELIX HUMBERTO GOMEZ VALENCIA
79 FERNANDO COBO SERNA
80 RIDER BERMUDEZ AVILAFABIO POLANIA CAICEDO
81 FABIO POLANIA CAICEDO
82 JUAN ENMANUEL CARDONA PAZ
83 ALEJANDRO LONDOÑO CASTAÑO
84 ZELMEN STERN BACH
85 MAURICIO PACHON VASQUEZ
86 JAIME JAVIER DIAGO
87 VANESSA DEL VECCHIO FERRER
88 HAROLD PADILLA RAMIREZ
89 JORGE LOZANO ALARCON
90 JULIO SOLARIS REINA
91 JAIRO GONZALEZ RAMIREZ
92 ALDER JAMES HENAO BONILLA01
93 OCTAVIO MAYA MEJIA
94 JUAN CARLOS VELASCO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BASICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBES Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTAJE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESPERDICIO, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGUROESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	TELEFONO	(5572)629 -
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	NIT	890.300.516-5
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	CALI, VALLE
		TELEFONO	3930030
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

- 2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.
- 2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.
3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
- 3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
- 3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.
- 3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, COMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.
- 3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.
- 3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
- 3.8. LAS PROVISIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.
- 3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.
- 3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.
- 3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SI, O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.
- 3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICION DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURO ESTADO INDEMNIZARA CON SUJECCION AL LIMITE ASEGURADO DEL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

- 1.1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- 1.2. LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- 1.3. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.
- 1.4. USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.
- 1.5. AVISOS Y VALLAS.
- 1.6. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- 1.7. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- 1.8. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.9. LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- 1.10. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.
- 1.11. POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGURO ESTADO RESPONDERA AUN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

- A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.
- B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURO ESTADO, Y
- C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURO ESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGURO ESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE CORRESPONDA AL PATRONO ASEGURADO EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGURO ESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSE A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES, QUE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO.

III. DEFINICIONES GENERALES

CUANDO EN LA PRESENTE POLIZA Y SUS ANEXOS, SE USAREN LAS PALABRAS Y FRASES QUE A CONTINUACION SE DEFINEN, TENDRAN EXCLUSIVAMENTE EL ALCANCE Y SIGNIFICADO QUE AQUI SE LES ASIGNE.

1. ASEGURADO:

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE COMO TAL FIGURA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	4
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.518-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.518-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CUANDO EL SEGURO ABARQUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN EL ASEGURADO O SUS TRABAJADORES, TODAS LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO REFERENTES A AQUEL SE APLICARAN ANALOGAMENTE A TALES PERSONAS, PERO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DEL SEGURO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, QUIEN A SU VEZ RESPONDE DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS.

2. TERCEROS:
CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. BIENES AJENOS:
AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO, NI OSTENTA RESPECTO DE ELLOS LA CALIDAD DE POSEEDOR, TENERO O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTAN CONFIAOS A SU CUIDADO O VIGILANCIA.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA:
AQUELLOS RIESGOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL ASEGURADO Y QUE ESTEN AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, EN ESPECIAL:

4.1. COMO RESPONSABLE NO SOLO DE SUS PROPIAS ACCIONES, SINO DEL HECHO DE AQUELLOS QUE ESTUVIEREN A SU CUIDADO, DE ACUERDO AL ART. 2347 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.
4.2. COMO PROPIETARIO, INQUILINO O USUARIO DE UNA O VARIAS VIVIENDAS (AUN CUANDO SOLO SEAN HABITADAS LOS FINES DE SEMANA O EN VACACIONES) SIEMPRE QUE SEAN UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL ASEGURADO, EXTENDIENDOSE LA GARANTIA AL GARAJE, JARDIN, PISCINAS, ANTENA INDIVIDUAL Y DEMAS PERTENENCIAS O ACCESORIOS.

4.3. POR LA CESION, ARRIENDO O SUBARRIENDO DE HASTA DOS HABITACIONES DE LA VIVIENDA.

4.4. POR DAÑOS OCASIONADOS A UN TERCERO A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y EXPLOSION, ORIGINADOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA.

4.5. POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN DERRAME ACCIDENTAL E IMPREVISTO DE AGUA.

4.6. POR LA PRACTICA DE DEPORTE, A TITULO DE AFICIONADO.

4.7. POR EL USO DE BICICLETAS, PATINES, EMBARCACIONES A PEDAL O A REMO Y VEHICULOS SIMILARES.

4.8. POR LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS, COMO PERROS, GATOS Y SIMILARES.

4.9. POR LA TENENCIA Y USO PRIVADO DE ARMAS BLANCAS, PUNZANTES Y DE FUEGO, ASI COMO SU MUNICION, SIEMPRE QUE ESTE LEGALMENTE AUTORIZADO CON EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL HECHO DE PORTARLAS Y USARLAS PARA FINES DE CAZA O ACTOS PUNIBLES.

5. TRABAJADOR:

SE ENTENDER POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACION.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO:

SE ENTENDER POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO O REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VICTIMA.

7. PREDIOS:
POR PREDIOS SE ENTENDERA EL CONJUNTO DE INMUEBLES DESCRITOS TAXATIVAMENTE EN LA POLIZA.

8. OPERACIONES:

POR OPERACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE:

POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER Estrictamente COMERCIAL.

IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, LA SUMA FIJADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA CONSTITUYE EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO. EN NINGUN CASO Y POR NINGUN MOTIVO LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO PODRA EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE EN EL MISMO PERIODO SE PRESENTEN DOS O MAS SINIESTROS.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO TENDRA LAS SIGUIENTES:

1. AVISO DEL SINIESTRO

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TERMINO PODRA AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

SEGURESTADO NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACION DEL SINIESTRO.

2. EL ASEGURADO ESTA OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A SEGURESTADO, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON LA RECLAMACION; COMO TAMBIEN E DE FACILITAR LA ATENCION DE CUALQUIER DEMANDA DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACION QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS.

3. MODIFICACIONES DEL RIESGO

EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERA NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISTOS QUE SOBREVengan CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACION DEL RIESGO O VARIACION DE SU IDENTIDAD LOCAL. LA NOTIFICACION DEBERA HACERSE CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS A LA FECHA DE LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACION ES EXTRAÑA A LA VOLUNTAD DE ESTE, DEBERA NOTIFICARSE DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.

CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO NO CUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SEGURESTADO DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

VI. CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR

SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEAN PERSONAS DISTINTAS SE ENTENDERA QUE EL TOMADOR ACTUA POR SU CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDE CUMPLIR DE ACUERDO CON LA LEY.

VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101005283	4
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629 -
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	3930030
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY Y EL PRESENTE CONTRATO IMPOSAN AL ASEGURADO SE ENTENDERAN A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO CUANDO SEAN ESTAS PERSONAS LAS QUE ESTEN EN POSIBILIDAD DE CUMPLIRLAS.

VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO
EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA, SALVO DISPOSICION LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL PAGO DE LA PRIMA SE CONSIDERARA EFECTIVO MEDIANTE LA EMISION DE CONSTANCIA ESCRITA AL RESPECTO DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR UN FUNCIONARIO AUTORIZADO DE SEGURESTADO, SALVO OTROS MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS POR LA LEY PARA DEMOSTRAR TALES EFECTOS.

IX. PAGO DE RECLAMACIONES
SEGURESTADO ESTARA LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE SEGURESTADO POR SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA POLIZA, UNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:
1. CUANDO SE PRESENTE LA RECLAMACION POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.
2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACION DE SEGURESTADO UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO O SEGUNDOS, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACION.
3. CUANDO SEGURESTADO REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

X. REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCION DE PRIMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA REESTABLECER EL VALOR DEL SEGURO AL FIJADO INICIALMENTE, DEBERA SOLICITARLO POR ESCRITO A SEGURESTADO, CASO EN EL CUAL SE HARA EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDE Y PREVIA APROBACION POR ESCRITO DE SEGURESTADO.

XI. REVOCACION
EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO:
1. EL ASEGURADO PODRA, EN CUALQUIER MOMENTO REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA A SEGURESTADO, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SERA LIQUIDADA SEGUN LA TARIFA A CORTO PLAZO.
2. POR VOLUNTAD DE SEGURESTADO MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA DEL ASEGURADO, CON TREINTA (30) DIAS HABILES DE ANTELACION, SEGURESTADO DEVOLVERA LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

XII. DEDUCIBLE
ES EL MONTO O PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACION ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, QUE EN CADA RECLAMACION SE DEDUCE DEL VALOR A INDEMNIZAR. POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION
EL ASEGURADO PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION EN LOS SIGUIENTES CASOS:
1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACION FRAUDULENTE, ENGAÑOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS
2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE OMITI MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS.

XIV. NOTIFICACIONES
CUALQUIER NOTIFICACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA COPIA DE LA COMUNICACION O DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

XV. DISPOSICIONES LEGALES
LA PRESENTE POLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRAN APLICACION LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

XVI. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EL TOMADOR O AFIANZADO DEL SEGURO SE OBLIGA PARA LA COMPANIA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPANIA, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR 005 DE 1998 DE LA SUPERFINANCIERA.

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACIÓN	POLIZA No. 45-03-101005283	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A. DIRECCION CL 5 38 48 ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A. DIRECCION CL 5 38 48 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			CIUDAD CALI, VALLE NIT 890.300.516-5 TELEFONO (5572)629 - NIT 890.300.516-5 TELEFONO 3930030 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 29 / 04 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2017	
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1 ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		
ERRORES U OMISIONES \$ 1.000.000.000.00				
ORDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.500.000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****1.000.000.000.00	PRIMA:	
PLAN DE PAGO: CONTADO			\$ *****19.000.000.00	
			IVA:	
			\$ *****3.040.000.00	
			TOTAL A PAGAR:	
			\$ *****22.040.000.00	

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



REFERENCIA
PAGO:
1101162762886-5

(415) 7709998021167 (8020) 11011627628865 (3900) 000022040000 (36) 000000000000

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUCURSAL CALI
45-03-101005283
FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUCURSAL CALI

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2156977

CLINICA SAN FERNANDO S.A.
GERENCIA
TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

RAMIREZ Impresores Ltda. FAX: 3110259 NIT: 860.350.626-1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3830030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2016-2017, EN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN:

TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICABLES AL MOMENTO DEL SINIESTRO

DIRECCION COMERCIAL: 5 NO. 38 - 48 / CALI

ACTIVIDAD: CLINICA

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

INTERES ASEGURADO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR.

PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO CUBIERTO BAJO LA POLIZA, DE ACUERDO CON LA RELACION ADJUNTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA.

RELACION DE PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS CON VINCULO LABORAL
- ENFERMERAS JEFE
- AUXILIARES DE ENFERMERIA, ESTUDIANTES EN PRACTICA Y DEMAS PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL.

AMPAROS

- R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS. - \$ 1.000.000.000
- R.C. QUE PROVENGA DE ACCIONES O OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO - \$ 1.000.000.000
- R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. - \$ 1.000.000.000

COBERTURAS ADICIONAL

- R.C. DAÑOS MORALES 100% DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO / VIGENCIA, EN ACCION REPARATORIA
- GASTOS JUDICIALES, GASTOS DE DEFENSA Y ASISTENCIA JURIDICA HASTA EL 20% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO POR EVENTO / VIGENCIA.

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNISARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A., POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA ELIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, STA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULAS ADICIONALES

- AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
- BASE DE LA COBERTURA, OCURRENCIA
- REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS CON AVISO
- RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA VEZ
- AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO, 15 DIAS
- ARBITRAMIENTO EN AQUELLOS CASOS DONDE EXISTAN CONTROVERSIAS LOS PROCESOS PUEDAN RESOLVERSE ANTE LA JURISDICCION ORDINARIA, JUECES CIVILES, COMERCIALES Y COMO OPCIONAL ANTE UN JUEZ DE ARBITRAMIENTO.
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYENDO EL LUCRO CESANTE, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CL 5 38 48	TELEFONO	(5572)629 -
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CL 5 38 48	TELEFONO	3930030
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYENDO EL DAÑO MORAL, DAÑOS A LA VIDA DE RELACION Y OTROS COMO SON ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, DAÑOS AL PROYECTO DE VIDA, DAÑOS A LA HONRA, DAÑOS SEXUALES Y DAÑOS A LA SALUD. SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA

DEDUCIBLES

TODA Y CADA PERDIDA: 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA-MINIMO \$2.500.000.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O MASCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INSUFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURTIIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

RELACION DE PROFESIONALES

INSTRUMENTADORES

50918895 - BELENO CUELLO LORENA DEL
66742831 - CASTRO VALENCIA LIVIA ZE
31882405 - ERAZO RAMIREZ MARIA STELLA
31866210 - MORENO RODRIGUEZ CRUZ DA
31870912 - VANEGAS BEATRIZ

CIRCULANTES

1144076773 - GARCIA OLAYA INGRID VANESSA
31524558 - MONTERO MINA SULI
66816471 - PATINO SEA AURA MONICA
1110948474 - PERLAZ INGRID



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR: CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT: 890.300.516-5	
DIRECCION: CL 5 38 48	CIUDAD: CALI, VALLE	TELEFONO: (5572)629 -	
ASEGURADO: CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT: 890.300.516-5	
DIRECCION: CL 5 38 48	CIUDAD: CALI, VALLE	TELEFONO: 3930030	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		NIT: 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDICOS DE URGENCIAS

16590052 - ALVAREZ ABRIL JHON JAIRO
1130585253 - CASTRO RIOS JENNIFER VIV
4416092 - DUQUE CARDENAS JAIME DAV
1061685352 - LABIA QUINA LIGIA MARITZ
1085250819 - LASSO VILLOTA STELLA JAC
15815728 - LOPEZ BRASO CRISTHIAN PE
87247251 - DELGADO DELGADO IVAN ANTONIO
16798592 - GONZALEZ VARELA HERNANDO ALBERTO
41791258 - URREGO CARREÑO MARIA ESPERANZA

MEDICOS UCIN

1085273447 - CHAVES ROSERO ANDRES MAU
55304646 - GARCIA REYES LINA VANESS
67026114 - HERNANDEZ BENAVIDEZ CARO
16710686 - LEON MEDINA JAIME RAUL
29360944 - MUÑOZ ALVAREZ ERIKA NATA

TECNICOS Y/O TECNOLOGOS DE RAYOS X

36811784 - CUERO MEDRANDA DARLIN SO
52838098 - ARTEAGA ANGULO MELBA NAT
16732460 - HURTADO VICTORIA HOVER L

COORDINADOR DE RAYOS X

31465842 - GARCIA CAIRASCO MARIA ELIZABETH

ENFERMERAS JEPES

JAZMIN HORTENCIA OCMPO
JACKELINE LOPEZ
FARLEY PATRICIA RIGUERA
ZURANY ANGULO
MARGARITA MONTES
NELSY MAGALY PAJAJUY
MARIA VIVIANA LONDOÑO
MARICELA MUÑOZ ZUNIGA
ANGELICA CARDENAS
ADRIANA AFRICANO
JENNY PELA
MARTHA JANETH VIVAS
NANCY BARBOSA

RECUPERADORAS

HELLEN ANDREA ZULUAGA
MARLYN QUINTERO
SANDRA PRISCILA DIAZ
SILVIA PORRAS

MEDICOS ADSCRITOS

16470775 - GUSTAVO EDUARDO VON ROSEN
16639016 - JAVIER ROBERO ANGULO
14885128 - HAROLD LOSADA CAMPO
79339703 - MIGUEL ANTONIO CABANA
16272102 - HERNAN ANIBAL MUÑOZ
16470728 - OSCAR HURTADO MUÑOZ
16583118 - GUILLERMO AVELINO SALGUERO
17028273 - FELIX HUMBERTO GOMEZ VALENCIA
6069379 - FABIO POLANIA CAICEDO
10541515 - JUAN ENMANUEL CARDONA PAZ
79140529 - ZELMEN STERN BACH
10266092 - MAURICIO PACHON VASQUEZ
10519619 - JAIME JAVIER DIAZO MUÑOZ
10516428 - JORGE LOZANO ALARCON

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR: CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT: 890.300.516-5	
DIRECCION: CL 5 38 48	CIUDAD: CALI, VALLE	TELEFONO: (5572)629 -	
ASEGURADO: CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT: 890.300.516-5	
DIRECCION: CL 5 38 48	CIUDAD: CALI, VALLE	TELEFONO: 3930030	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		NIT: 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

14895280 - ALBERTO JOSE DURAN
16714127 - MAURICIO ZULUAGA BOTERO
5199735 - ALVARO JOSE CAICEDO HOYOS
16743572 - CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA
94405795 - NESTOR MAURICIO JIMENEZ VRRBGO
79236526 - JAIRO GONZALEZ RAMIREZ
16605535 - GUILLERMO FLORES CONTRERAS
14870149 - JHON EDGARDO MORALES QUINTERO
16775114 - FELIPE HERRERA BUDYA
17330442 - ADOLFO LEON SAAVEDRA
10517404 - RODRIGO ALBERTO ZAMORA ARRECHEA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BASICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE, O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DESRUMBES Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGRESTATADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR RUEGA O MOTINES, CONMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUEBLAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUÍDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		MIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUMIDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICION DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGUROSTADO INDEMNIZARA CON SUJECCION AL LIMITE ASEGURADO DEL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

1.1 LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.2 LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.3 USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

1.4 USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.

1.5 VIALIDAD Y VALLAS.

1.6 INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

1.7 EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

1.8 VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.9 LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIA Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.10 VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.

1.11 POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGUROSTADO RESPONDERA AUN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.

B. SI EL ASEGURADO AFRENTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGUROSTADO, Y

C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGUROSTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1 RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGUROSTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CORRESPONDA AL PATRONO ASEGURADO EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

3.2 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGUROSTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSE A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES, QUE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO.

III. DEFINICIONES GENERALES

CUANDO EN LA PRESENTE POLIZA Y SUS ANEXOS, SE USAREN LAS PALABRAS Y FRASES QUE A CONTINUACION SE DEFINEN, TENDRAN EXCLUSIVAMENTE EL ALCANCE Y SIGNIFICADO QUE AQUI SE LES ASIGNE.

1. ASEGURADO:

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE COMO TAL FIGURA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA. CUANDO EL SEGURO ABARQUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN EL ASEGURADO O SUS TRABAJADORES, TODAS LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO REFERENTES A AQUEL SE APLICARAN ANALOGAMENTE A TALES PERSONAS, PERO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DEL SEGURO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, QUIEN A SU VEZ RESPONDE DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS.

2. TERCEROS:

CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. BIENES AJENOS:

AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO, NI OSTENTA RESPECTO DE ELLOS LA CALIDAD DE POSEEDOR, TENEDOR O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTAN CONFIADES A SU CUIDADO O VIGILANCIA.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA:

AQUELLOS RIESGOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL ASEGURADO Y QUE ESTEN AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, EN ESPECIAL:

4.1. COMO RESPONSABLE NO SOLO DE SUS PROPIAS ACCIONES, SINO DEL HECHO DE AQUELLOS QUE ESTUVIEREN A SU CUIDADO, DE ACUERDO AL ART. 2347 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.

4.2. COMO PROPIETARIO, INQUILINO O USUARIO DE UNA O VARIAS VIVIENDAS (AUN CUANDO SOLO SEAN HABITADAS LOS FINES DE SEMANA O EN VACACIONES) SIEMPRE QUE SEAN UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL ASEGURADO, EXTENDIENDOSE LA GARANTIA AL GARAJE, JARDIN, PISCINAS, ANTENA INDIVIDUAL Y DEMAS PERTENENCIAS O ACCESORIOS.

4.3. POR LA CESION, ARRIENDO O SUBARRIENDO DE HASTA DOS HABITACIONES DE LA VIVIENDA.

4.4. POR DAÑOS OCASIONADOS A UN TERCERO A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y EXPLOSION, ORIGINADOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA.

4.5. POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN DERRAME ACCIDENTAL E IMPREVISTO DE AGUA.

4.6. POR LA PRACTICA DE DEPORTE, A TITULO DE AFICIONADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	8
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CL 5 38 48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4.7. POR EL USO DE BICICLETAS, PATINES, EMBARCACIONES A PEDAL O A REMO Y VEHICULOS SIMILARES.
4.8. POR LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS, COMO PERROS, GATOS Y SIMILARES.
4.9. POR LA TENENCIA Y USO PRIVADO DE ARMAS BLANCAS, PUNZANTES Y DE FUEGO, ASI COMO SU MUNICION, SIEMPRE QUE ESTE LEGALMENTE AUTORIZADO CON EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL HECHO DE PORTARLAS Y USARLAS PARA FINES DE CAZA O ACTOS PUNIBLES.
5. TRABAJADOR:
SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACION.
6. ACCIDENTE DE TRABAJO:
SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO O REPENTINO QUE SOBREVENGA POR CAUSA O CON OCAISION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VICTIMA.
7. PREDIOS:
POR PREDIOS SE ENTENDERA EL CONJUNTO DE INMUEBLES DESCRITOS TAXATIVAMENTE EN LA POLIZA.
8. OPERACIONES:
POR OPERACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.
9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE:
POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER Estrictamente comercial.
IV. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROESTADO, LA SUMA FIJADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA CONSTITUYE EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROESTADO. EN NINGUN CASO Y POR NINGUN MOTIVO LA RESPONSABILIDAD DE SEGUROESTADO PODRA EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE EN EL MISMO PERIODO SE PRESENTEN DOS O MAS SINIESTROS.
V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO TENDRA LAS SIGUIENTES:
1. AVISO DEL SINIESTRO
EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TERMINO PODRA AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.
SEGUROESTADO NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACION DEL SINIESTRO.
2. EL ASEGURADO ESTA OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A SEGUROESTADO, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON LA RECLAMACION; COMO TAMBIEN E DE FACILITAR LA ATENCION DE CUALQUIER DEMANDA DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACION QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS.
3. MODIFICACIONES DEL RIESGO
EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERA NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGUROESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACION DEL RIESGO O VARIACION DE SU IDENTIDAD LOCAL. LA NOTIFICACION DEBERA HACERSE CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS A LA FECHA DE LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACION ES EXTRAÑA A LA VOLUNTAD DE ESTE, DEBERA NOTIFICARSE DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.
CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO NO CUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SEGUROESTADO DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
VI. CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR
SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEAN PERSONAS DISTINTAS SE ENTENDERA QUE EL TOMADOR ACTUA POR SU CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDE CUMPLIR DE ACUERDO CON LA LEY.
VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR
LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY Y EL PRESENTE CONTRATO IMPOENEN AL ASEGURADO SE ENTENDERAN A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO CUANDO SEAN ESTAS PERSONAS LAS QUE ESTEN EN POSIBILIDAD DE CUMPLIRLAS.
VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO
EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA, SALVO DISPOSICION LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL PAGO DE LA PRIMA SE CONSIDERARA EFECTIVO MEDIANTE LA EMISION DE CONSTANCIA ESCRITA AL RESPECTO DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR UN FUNCIONARIO AUTORIZADO DE SEGUROESTADO, SALVO OTROS MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS POR LA LEY PARA DEMOSTRAR TALES EFECTOS.
IX. PAGO DE RECLAMACIONES
SEGUROESTADO ESTARA LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITA AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE SEGUROESTADO POR SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA POLIZA, UNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:
1. CUANDO SE PRESENTE LA RECLAMACION POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.
2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACION DE SEGUROESTADO UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO O SEGUNDOS, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACION.
3. CUANDO SEGUROESTADO REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.
X. REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.		ANEXO No.	
CALI		ANEXO DE RENOVACION		45-03-101005283		8	
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT	890.300.516-5		
DIRECCION	CL 5 38 48	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	(5572)629_-__		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT	890.300.516-5		
DIRECCION	CL 5 38 48	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3930030		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TODA SUMA QUE SEGUROSTADO DEBE PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCION DE PRIMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA REESTABLECER EL VALOR DEL SEGURO AL FIJADO INICIALMENTE, DEBERA SOLICITARLO POR ESCRITO A SEGURESTADO, CASO EN EL CUAL SE HARA EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDE Y PREVIA APROBACION POR ESCRITO DE SEGURESTADO.

XI. REVOCACION

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO:

1. EL ASEGURADO PODRA, EN CUALQUIER MOMENTO REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA A SEGURESTADO, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SERA LIQUIDADADA SEGUN LA TARIFA A CORTO PLAZO.

2. POR VOLUNTAD DE SEGURESTADO MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA DEL ASEGURADO, CON TREINTA (30) DIAS HABILES DE ANTELACION, SEGURESTADO DEVOLVERA LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

ANTELAZION, SEQUESTATO DEVOLVERA LA Prama CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

XII. DEDUCIBLE
ES EL MONTO O PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACION ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, QUE EN CADA RECLAMACION SE DEDUCE DEL VALOR A INDEMNIZAR. POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

INDEMNIZAR. POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

EL ASEGURADO PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACION FRAUDULENTE, ENGAÑOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.

2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE OMITE MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS.

2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE Omite MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS EXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS.

XIV. NOTIFICACIONES

IV. NOTIFICACIONES
CUALQUIER NOTIFICACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA COPIA DE LA COMUNICACION O DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

PARTES,
XV. DISPOSICIONES LEGALES

XV. DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE POLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRAN APLICACION LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
XVI. DOMICILIO

XVI. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EL TOMADOR O AFIANZADO DEL SEGURO SE OBLIGA PARA LA COMPAÑIA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPAÑIA, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR 005 DE 1990 DE LA SUPERFINANCIERA.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES**

Ciudad de Expedición CALI	Sucursal CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101005283	ANEXO No. 0
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.			NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 05 / 2013	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2013 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2014		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2013 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2014	
INTERMEDIARIO DIRECTA		CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		\$ 1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,500,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	
PLAN DE PAGO: CONTADO			\$ *****20,000,000.00	
			IVA:	
			\$ *****3,200,000.00	
			TOTAL A PAGAR:	
			\$ *****23,200,000.00	

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-48, TELÉFONO 8672954 - CALI

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



(415) 7709998021167 (8020) 11011618647861 (3500) 000021200000 (96) 20130614

REFERENCIA
PAGO:
1101161864786-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

[Firma Autorizada]
FIRMA AUTORIZADA

45-03-101005283

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 30 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2188977

CLINICA SAN FERNANDO

[Firma Cliente]
FIRMA DEL CLIENTE

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PUNICA 01

RAMIN 27 Intermexes Ltda. PEX: 310255 NIT: 860.350.662-1

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629 -
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	3930030
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICABLES AL MOMENTO DEL SINIESTRO

DIRECCION COMERCIAL: 5 NO. 38 - 48 / CALI

ACTIVIDAD: CLINICA

INTERES ASEGURADO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A SU TERMINACION.

PERSONAL AMPARADO

MEDICOS Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO COBERTO BAJO LA POLIZA, DE ACUERDO CON LA RELACION ADJUNTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA.

RELACION DE PERSONAL AMPARADO

MEDICOS CON VINCULO LABORAL
 ENFERMERAS JEFES
 AUXILIARES DE ENFERMERIA, ESTUDIANTES EN PRACTICA Y DEMAS PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL.

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS. - \$ 1.000.000.000
 R.C. QUE PROVENGA DE ACCIONES O OMISSIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO - \$ 1.000.000.000
 R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. - \$ 1.000.000.000

COBERTURAS ADICIONAL

R.C. DAÑOS MORALES 100% DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO / VIGENCIA, EN ACCION REPARATORIA
 GASTOS JUDICIALES 100% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO POR EVENTO / VIGENCIA.
 GASTOS DE DEFENSA Y ASISTENCIA JURIDICA

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A., POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, STA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULAS ADICIONALES

AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
 BASE DE LA COBERTURA CONCURRENCIA
 REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS
 AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS CON AVISO
 RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA VEZ
 AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO
 ARBITRAMIENTO, EN AQUELLOS CASOS DONDE EXISTAN CONTROVERSIAS LOS PROCESOS PUEDAN RESOLVERSE ANTE LA JURISDICCION ORDINARIA, JUECES CIVILES, COMERCIALES Y COMO OPCIONAL ANTE UN JUEZ DE ARBITRAMIENTO.
 SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYENDO EL LUCRO CESANTE, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA
 SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYENDO EL DAÑO MORAL, DAÑOS A LA VIDA DE RELACION Y OTROS COMO SON ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, DAÑOS AL PROYECTO DE VIDA, DAÑOS A LA HONRA, DAÑOS SEXUALES Y DAÑOS A LA SALUD, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	3930030
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEDUCIBLES
TODA Y CADA PERDIDA DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$2.500.000.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIDADES CONGENITAS.
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO. CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMIENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOKINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGRIGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

RELACION PROFESIONALES

1	ALVAREZ VALDES ISABELA.....	67.031.135
2	ROMERO PAZ GUSTAVO ANDRES.....	94.061.319
3	COLL LOPEZ ALVARO ENRIQUE.....	94.520.568
4	LEON MEDINA JAIME RAUL.....	16.710.686
5	MUÑOZ ALVAREZ ERIKA NATALIA.....	29.360.944
6	SEA VERA ANDRES FELIPE.....	14.590.403
7	ALVAREZ GUSMERO DANIEL ARMANDO.....	10.865.482
8	BARAHONA CABRERA ISMAR F.....	5.206.346
9	BERMUDEZ CALDERON LUIS A.....	2.768.358
10	BLANCO ALVAREZ HURGO MARX.....	72.246.965
11	BUSTAMANTE JAIMES CAROLINA.....	31.579.821
12	DELGADO DELGADO IVAN ANTONIO.....	87.247.251
13	MAYA VALLEJO PABLO ERNESTO.....	5.208.963
14	OSEJO RUALES JORDANA CAROLINA.....	11.070.353
15	SALGADO CIFUENTES CARLOS.....	11.148.149

INSTRUMENTADORAS

16	BELENO COELLO LORENA.....	50.918.895
----	---------------------------	------------

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3930030
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

17	CARABALI BANGUERO ELIZABETH	34.615.580
18	CASTRO VALENCIA LISIA ZEIDA	66.742.831
19	DIAZ OREJUELA KATERINNE	31.712.937
20	ERAZO RAMIREZ MARIA STELA	31.882.405
21	LOPEZ MEJIA SANDRA	31.714.240
22	QUINTERO RAMIREZ MARISLA	29.324.571
23	QUINTERO RAMIREZ ROSALBA	31.287.776
TECNICOS DE RAYOS X		
24	ESPINOSA ESPINOSA JOSE	16.489.248
25	ESTRADA SOTO ANGELA MARIA	34.502.280
26	MENA ORDOÑEZ SAKIE	94.444.390
27	ORTIZ QUINTERO RODRIGO H.	94.517.241
MÉDICOS ADSCRITOS		
28	LUCIO GUZMAN MACIAS	14.967.908
29	ISMAEL SARRIA COLLAZOS	60.068.644
30	HAROLD CHARRY HIGUERA	79.421.164
31	CARLOS JULIO MURILLO BURITICA	16.685.298
32	HAROLD LOZADA CAMPO	14.885.128
33	HERNAN ANIBAL MUÑOZ PIEDRAHITA	16.272.102
34	DIEGO CARDONA CUARTAS	16.728.857
35	CARLOS ARTURO LEMOS TORRES	14.990.761
36	OSCAR HURTADO MUÑOZ	16.470.728
37	JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL	21.380.081
38	GUILLERMO AVELINO SALGUERO	16.583.138
39	FELIX HUMBERTO GOMEZ VALENCIA	17.028.273
40	FABIO POLANIA CAICEDO	6.069.379
41	ALFREDO SADOT LINERO TERAN	72.129.604
42	JUAN EMMANUEL CARDONA PAZ	10.541.515
43	GUILLERMO PAZOS ANGEL	19.093.978
44	MAURICIO PACHON VASQUEZ	10.266.092
45	GUSTAVO ORRICO GRUESO	16.673.750
46	ALVARO SHEK PADILLA	16.553.149
47	PEDRO JUAN GUERRERO CORELLA	14.949.245
48	GALO FABRICIO BECERRA MEDINA	1.045.707.323
49	LUIS ALFONSO CAMACHO OJEDA	10.291.237
50	JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ	16.693.809
51	JAI ME JAVIER DIAGO MUÑOZ	10.519.619
52	VANESSA DEL VECCHIO FERRER	32.767.612
53	HAROLD PADILLA RAMIREZ	16.647.028
54	JORGE LOZANO ALARCON	10.516.428
55	LILIANA TELLO QUIJANO	64.967.697
56	NEPTALI JOAQUIN BENJUMBA MARULANDA	80.157.743
57	JULIO SOLARTE REINA	16.670.922
58	ALVARO RAMON HOLGUIN GIRALDO	8.267.988
59	JAIRO GONZALEZ RAMIREZ	79.236.826
60	MIGUEL ANTONIO BURBANO ANTE	10.528.906
61	VANESSA DEL VECCHIO FERRER	32.767.612
ENFERMERAS JEFE		
62	MUÑOZ ZUNIGA DERLY MARICELA	27.451.948
63	SOTO ROZO LUZ ANGELA	38.792.594
64	PAJAJOSY BOLAÑOS NELSY M.	59.708.004
65	RESTREPO SOLIS LIDA MARY	31.644.887
66	CARDENAS HERNANDEZ ANGEL	32.742.748
67	MONTES SANDOVAL CARMEN	31.992.864
68	OCAMPO ARIETIZABAL JASMIN	31.421.687
69	BUILES OTERO VIVIAN ANDREA	1.053.785.813
70	BURBANO DIAZ CLAUDIA PATRICIA	36.850.558
71	PADILLA SALAZAR LEIDY	38.566.481
72	VILLOTA PINO DORA	38.558.861
73	ARARAT MUÑOZ SANDRA	31.574.588
74	BASTIDAS MENDES LUISA	38.886.427
75	ROTERO LOPEZ LINA	38.790.924
76	GARZON LIBREROS LINA MARCELA	1.130.596.558
77	PALACIO CUESTA MERLIN	26.274.674
78	COCUÑAME ZAPATA KATERINE	31.321.727

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	3930030
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BASICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE, O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENERO O POSEEDOR DE DICHS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBES Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALIS ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR MUELGA O MOTINES, CONVOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2050 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS, TAMPOCO QUEDA COBERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SI, O SER, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICION DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURESTADO INDEMNIZARA CON SUJECION AL LIMITE ASEGURADO DEL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD EN QUE INCORRA DE ACUERDO CON LA LEY Y TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.518-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629 -
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.518-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	3930030
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.2. LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.3. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.

1.4. USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.

1.5. AVISOS Y VALLAS.

1.6. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS.

1.7. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

1.8. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.9. LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.10. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.

1.11. POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGUROSTADO RESPONDERA AUN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.

B. SI EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGUROSTADO, Y

C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGUROSTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGUROSTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CORRESPONDA AL PATRONO ASEGURADO EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGUROSTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSEN A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES, QUE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO.

II. DEFINICIONES GENERALES

CUANDO EN LA PRESENTE POLIZA Y SUS ANEXOS, SE USAREN LAS PALABRAS Y FRASES QUE A CONTINUACION SE DEFINEN, TENDRAN EXCLUSIVAMENTE EL ALCANCE Y SIGNIFICADO QUE AQUI SE LES ASIGNE.

1. ASEGURADO:

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE COMO TAL FIGURA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.

CUANDO EL SEGURO ABARQUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN EL ASEGURADO O SUS TRABAJADORES, TODAS LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO REPRESENTAN A AQUEL SE APLICARAN ANALOGAMENTE A TALES PERSONAS, PERO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DEL SEGURO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, QUIEN A SU VEZ RESPONDE DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS.

2. TERCEROS:

CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. BIENES AJENOS:

AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO, NI OSTENTA RESPECTO DE ELLOS LA CALIDAD DE POSEEDOR, TENEDOR O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTAN CONFIAOS A SU CUIDADO O VIGILANCIA.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA:

AQUELLOS RIESGOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL ASEGURADO Y QUE ESTEN AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, EN ESPECIAL:

4.1. COMO RESPONSABLE NO SOLO DE SUS PROPIAS ACCIONES, SINO DEL HECHO DE AQUELLOS QUE ESTUVIEREN A SU CUIDADO, DE ACUERDO AL ART. 2347 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.

4.2. COMO PROPIETARIO, INQUILINO O USUARIO DE UNA O VARIAS VIVIENDAS (AUN CUANDO SOLO SEAN HABITADAS LOS FINES DE SEMANA O EN VACACIONES) SIEMPRE QUE SEAN UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL ASEGURADO, EXTENDIENDOSE LA GARANTIA AL GARAJE, JARDIN, PISCINAS, ANTENA INDIVIDUAL Y DEMAS PERTENENCIAS O ACCESORIOS.

4.3. POR LA CESION, ARRIENDO O SUBARRIENDO DE HASTA DOS HABITACIONES DE LA VIVIENDA.

4.4. POR DAÑOS OCASIONADOS A UN TERCERO A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y EXPLOSION, ORIGINADOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA.

4.5. POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN DERRAME ACCIDENTAL E IMPREVISTO DE AGUA.

4.6. POR LA PRACTICA DE DEPORTE, A TITULO DE AFICIONADO.

4.7. POR EL USO DE BICICLETAS, PATINES, EMBARCACIONES A PEDAL O A REMO Y VEHICULOS SIMILARES.

4.8. POR LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS, COMO PERROS, GATOS Y SIMILARES.

4.9. POR LA TENENCIA Y USO PRIVADO DE ARMAS BLANCAS, PUNZANTES Y DE FUEGO, ASI COMO SU MUNICION, SIEMPRE QUE ESTE LEGALMENTE AUTORIZADO CON EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL HECHO DE PORTARLAS Y USARLAS PARA FINES DE CASA O ACTOS FUNEBLES.

5. TRABAJADOR:

SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACION.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO:

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO O REPENTINO QUE SOBREVENGA POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VICTIMA.

7. PREDIOS:

POR PREDIOS SE ENTENDERA EL CONJUNTO DE INMUEBLES DESCRITOS TAXATIVAMENTE EN LA POLIZA.

8. OPERACIONES:

POR OPERACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	TELEFONO	(5572)629 -
	CIUDAD CALI, VALLE	NIT	890.300.516-5
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	TELEFONO	3830030
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48	NIT	0-0
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE:
POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERÁ TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARÁCTER ESENCIALMENTE COMERCIAL.

IV. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURO. LA SUMA FIJADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA CONSTITUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURO. EN NINGUN CASO Y POR NINGUN MOTIVO LA RESPONSABILIDAD DE SEGURO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL LÍMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE EN EL MISMO PERÍODO SE PRESENTEN DOS O MÁS SINIESTROS.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO TENDRÁ LAS SIGUIENTES:

1. AVISO DEL SINIESTRO
EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROSTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES. SEGUROSTADO NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.
2. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A SEGUROSTADO, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN E DE FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA DEBIDIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS.
3. MODIFICACIONES DEL RIESGO
EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGUROSTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. LA NOTIFICACIÓN DEBERÁ HACERSE CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACIÓN SE EXTRAÑA A LA VOLUNTAD DE ESTE, DEBERÁ NOTIFICARSE DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO NO CUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SEGUROSTADO DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
- VI. CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR
SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEAN PERSONAS DISTINTAS SE ENTENDERÁ QUE EL TOMADOR ACTÚA POR SU CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDE CUMPLIR DE ACUERDO CON LA LEY.
- VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR
LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY Y EL PRESENTE CONTRATO IMPOEN AL ASEGURADO SE ENTENDERÁN A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO CUANDO SEAN ESTAS PERSONAS LAS QUE ESTÉN EN POSIBILIDAD DE CUMPLIRLAS.
- VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO
EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA, SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL PAGO DE LA PRIMA SE CONSIDERARÁ EFECTIVO MEDIANTE LA EMISIÓN DE CONSTANCIA ESCRITA AL RESPECTO DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR UN FUNCIONARIO AUTORIZADO DE SEGUROSTADO, SALVO OTROS MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS POR LA LEY PARA DEMOSTRAR TALES EFECTOS.

IX. PAGO DE RECLAMACIONES
SEGUROSTADO ESTARÁ LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITA AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE SEGUROSTADO POR SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA POLIZA, ÚNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE PRESENTE LA RECLAMACIÓN POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA.
2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACIÓN DE SEGUROSTADO UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO O SEGUNDOS, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACIÓN.
3. CUANDO SEGUROSTADO REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

X. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO
TODA SUMA QUE SEGUROSTADO DEBE PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA REESTABLECER EL VALOR DEL SEGURO AL FIJADO INICIALMENTE, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO A SEGUROSTADO, CASO EN EL CUAL SE HARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDE Y PREVIA APROBACIÓN POR ESCRITO DE SEGUROSTADO.

XI. REVOCACIÓN
EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRÁ SER REVOCADO:

1. EL ASEGURADO PODRÁ, EN CUALQUIER MOMENTO REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA A SEGUROSTADO, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SERÁ LIQUIDADA SEGUN LA TARIFA A CORTO PLAZO.
2. POR VOLUNTAD DE SEGUROSTADO MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DEL ASEGURADO, CON TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, SEGUROSTADO DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

XII. DEDUCIBLE
ES EL MONTO O PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, QUE EN CADA RECLAMACIÓN SE DEDUCE DEL VALOR A INDEMNIZAR. POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

XIII. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN
EL ASEGURADO PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTE, ENGAÑOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101005283	0
TOMADOR	CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48		CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	(5572)629-__
ASEGURADO	CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT	890.300.516-5
DIRECCION	CALLE 5 N. 38-48		CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	3930030
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE OMITI MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASSEGURADOS.

XIV. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA COPIA DE LA COMUNICACION O DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

XV. DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE POLIZA SE LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRAN APLICACION LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

XVI. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EL TOMADOR O AFIANZADO DEL SEGURO SE OBLIGA PARA LA COMPANIA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPANIA, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR 095 DE 1998 DE LA SUPERFINANCIERA.

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 45-03-101005283	ANEXO No. 1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5		
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48		CIUDAD CALI, VALLE		
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48		TELEFONO (5572)629-_-		
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5		
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48		CIUDAD CALI, VALLE		
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48		TELEFONO 3930030		
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 04 / 2014	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2015		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2015	
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		
DEDUCIBLES:	* 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.500.000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1.000.000.000.00	PRIMA:	\$ *****20.000.000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****3.200.000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****23.200.000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROSTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672654 - CALI

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



(415) 7709998021167 (8020) 11011622480382 [3900] 000023200000 (96) 20140614

REFERENCIA
PAGO:

1101162248038-2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Firma Autorizada
45-03-101005283

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR

SARARICAURTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

FUNICA 01

KAMIEZ Impresores Ltda. FAX: 3110255 Nit. 860.350.026-1

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2014-2015, EN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN:

TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A. - NIT 890.300.516-5
 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICABLES AL MOMENTO DEL SINIESTRO

DIRECCION COMERCIAL: 5 NO. 38 - 48 / CALI

ACTIVIDAD: CLINICA

INTERES ASEGURADO

- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A SU TERMINACION.

PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO CUBIERTO BAJO LA POLIZA, DE ACUERDO CON LA RELACION ADJUNTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA.

RELACION DE PERSONAL AMPARADO

- MEDICOS CON VINCULO LABORAL
 - ENFERMERAS JEFE
 - AUXILIARES DE ENFERMERIA, ESTUDIANTES EN PRACTICA Y DEMAS PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL.

AMPAROS

- R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS. - \$ 1.000.000.000

- R.C. QUE PROVEIGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO - \$ 1.000.000.000

- R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. - \$ 1.000.000.000

COBERTURAS ADICIONAL

- R.C. DAÑOS MORALES 100% DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO / VIGENCIA, EN ACCION REPARATORIA

- GASTOS JUDICIALES, GASTOS DE DEFENSA Y ASISTENCIA JURIDICA HASTA EL 20% DEL LIMITE ASEGURADO BASICO POR EVENTO / VIGENCIA.

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUPERA EL ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A., POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, STA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULAS ADICIONALES

- AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
 - BASE DE LA COBERTURA OCURRENCIA
 - REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS
 - AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS CON AVISO
 - REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA VEZ
 - AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO
 - ARBITRAMIENTO, EN AQUELLOS CASOS DONDE EXISTAN CONTROVERSIAS LOS PROCESOS PUEDAN RESOLVERSE ANTE LA JURISDICCION ORDINARIA, JUECES CIVILES, COMERCIALES Y COMO OPCIONAL ANTE UN JUEZ DE ARBITRAMIENTO.
 - SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 - SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, INCLUYENDO EL LUCRO CESANTE, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA
 - SE INCLUYEN LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INCLUYENDO EL DAÑO MORAL, DAÑOS A LA VIDA DE RELACION Y OTROS COMO SON ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, DAÑOS AL PROYECTO DE VIDA, DAÑOS A LA HONRA, DAÑOS SEXUALES Y DAÑOS A LA SALUD, SE AMPARAN EN ACCION REPARATORIA

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEDUCIBLES
TODA Y CADA PERDIDA 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$2.500.000.

EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPIA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS.
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIROS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

RELACION PROFESIONALES

INSTRUMENTADORES		
1	BELENO CUELLO LORENA DEL	50918895
2	CARABALI BANGUERO ELIZABETH	34615580
3	CASTRO VALENCIA LIVIA	66742831
4	ERAZO RAMIREZ MARIA STELLA	31882405
5	QUINTERO RAMIREZ MARIELA	29324571
6	GUERRERO CABALLERO TATIANA	1143114121
7	QUINTERO RAMIREZ ROSALBA	31287776
MEDICO GENERALES		
8	JARAMILLO GARZON JHON	75082637
9	BARAHONA CABRERA ISMAR	5206346
10	BENAVIDEZ PASTAS	67028854
11	BUSTAMANTE JAIMES CAROLINA	31579821
12	CASTRO RIOS JENNIFER	1130585252
13	DELGADO DELGADO IVAN	87247251
14	GUZMAN FERRER JUAN FELIPE	6645566
15	LABIA QUINA LIGIA MARTIZ	1061685352

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629_-	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16 LASSO VILLOTA STELLA 1085250818
17 MAYA VALLEJO PABLO ERNESTO 5208963
18 ORTEGA PACHECO JULIAN 19617320
19 PANTOJA ALVAREZ MARIO 87455924
20 RAMOS SANDOVAL GERMAN 16539681
21 RIASCOS MANCHABAYO 1085254134
22 RODRIGUEZ MORA LADY DIANA 1085250623
23 BERMUDEZ CALDERON LUIS 2768358
24 CASTELLANOS VELASCO ENRIQUE 76312528
25 GARCIA REYES LINA VANESSA 55304646
26 LEON MEDINA JAIME RAUL 16710686
27 MUNOZ ALVAREZ ERIKA NATA 29360944
28 RODRIGUEZ WALTER ANGELA 29677225

JEFE DE ENFERMERIA
29 ANGULO RODRIGUEZ INGRID 59676888
30 MUNOZ ZUNIGA DERLY MARIS 27451948
31 PAJAJAY BOLANOS NELSY MA 59708004
32 CARDENAS HERNANDEZ ANGEL 32742748
33 CASTANEDA SOLARTE DEISY 66783854
34 HERNANDEZ FLOREZ ANGELA 1116235050
35 MONTES SANDOVAL CARMEN M 31992864
36 OCAMPO ARISTIZABAL JASMI 31421687
37 BURBANO DIAZ CLAUDIA PAT 36850558
38 ESPINEL OSPINA DIANA PAT 1143828821
39 VILLOTA PINO DORA CARMEN 38558861
40 ARARAT MUNOZ SANDRA CATA 31574588
41 CASTRILLON GARCIA YESSIC 1107063981
42 CUASTUMAL CASTILLO MARIA 1113522276
43 LOPEZ BURGOS FRANCISCO S 94539288
44 PALACIOS CUESTA MERLIN Y 26274674

TECNICO DE RAYOS X
45 CUERO MEDRANDA DARLIN SO 36811784
46 ESPINOSA ESPINOSA JOSE W 16489248
47 MUNOZ COY BLADIMIR ANTON 94504053
48 ARTEAGA ANGULO MELBA NAT 52838098
49 GOMEZ MORALES GLEISI GIS 34675671
50 POSCUE CHEPE MARTHA OLIV 66911936

MEDICOS ADSCRITOS
51 GUSTAVO EDUARDO VON ROSEN 16470775
52 JAVIER ROSERO ANGULO 16639016
53 LUCIO GUZMAN MACIAS 14967908
54 ISMAEL SARRIA COLLAZOS 6068644
55 CARLOS JULIO MURILLO 16685298
56 DIEGO CARDONA 16728857
57 OSCAR HORTADO MUÑOZ 16470728
58 MAGDA BEATRIZ MUÑOZ 36954620
59 GUILLERMO AVELINO SALGUEIRO 16583118
60 FELIX HUMBERTO GOMEZ 17028, 273
61 JEAN SEBASTIAN HURTADO 10493564
62 FERNANDO COBO SERNA 16701753
63 RIDER BERNUDEZ AVILA CE 410880
64 FABIO POLANIA 6069379
65 ALFREDO SADOI LINERO 72129604
66 JUAN BENJAMIN CARDONA 10541515
67 GUILLERMO PAZOS 19033978
68 SERGIO ANDRES JARAMILLO 14621621
69 ALVARO HERMAN SREX PADILLA 16553149
70 JUAN FERNANDO TEJADA JARAMILLO 14838541
71 PEDRO JUAN GUERRERO 14949245
72 GALO FABRICIO BECERRA MEDINA 1045707323
73 LUIS EDUARDO MORRE 10521924
74 JAIME JAVIER DIAZO 10519619
75 VANESAA DEL VECCHIO FERRER 32767612
76 JORGE LOZANO ALARCON 10516428
77 LILIANA TELLO QUIJANO 66967697
78 JULIO SOLARTE REINA 16670922
79 CARLOS ALBERTO GOMEZ 94331071

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

80 OCTAVIO AMAYA MEJIA14695129
81 ALEJANDRO RAMIREZ CAMPO1144030227
82 INES LORENA MARTINEZ CRUZ38602011

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BASICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE, O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO V/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBES Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGOS, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGUERESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, COMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASCONDA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDARA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SI, O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II. DEFINICION DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURESTADO INDEMNIZARA CON SUBECCION AL LIMITE ASEGURADO DEL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACION, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

- 1.1 LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- 1.2 LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- 1.3 USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS.
- 1.4 USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.
- 1.5 AVISOS Y VALLAS.
- 1.6 INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS
- 1.7 EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- 1.8 VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.9 LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- 1.10 VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.
- 1.11 POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGURESTADO RESPONDERA AUN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

- A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA.
- B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
- C. SI LA INDEMNIZACION A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1 RESPONSABILIDAD PATRONAL
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CORRESPONDA AL PATRONO ASEGURADO EN EXCESO DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

3.2 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSEN A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES, QUE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO.

III. DEFINICIONES GENERALES

CUANDO EN LA PRESENTE POLIZA Y SUS ANEXOS, SE USAREN LAS PALABRAS Y FRASES QUE A CONTINUACION SE DEFINEN, TENDRAN EXCLUSIVAMENTE EL ALCANCE Y SIGNIFICADO QUE AQUI SE LES ASIGNE.

1. ASEGURADO:

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE COMO ASEGURADO A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE COMO TAL FIGURA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA. CUANDO EL SEGURO ABARQUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTRAS PERSONAS QUE NO SEAN EL ASEGURADO O SUS TRABAJADORES, TODAS LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO REFERENTES A AQUEL SE APLICARAN ANALOGAMENTE A TALES PERSONAS, PERO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DEL SEGURO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, QUIEN A SU VEZ RESPONDE DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS.

2. TERCEROS:

CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD. AQUELLOS BIENES MATERIALES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO DE DOMINIO, NI OSTENTA RESPECTO DE ELLOS LA CALIDAD DE POSEEDOR, TENEDOR O USUFRUCTUARIO Y QUE NO ESTAN CONFUNDIDOS A SU CUIDADO O VIGILANCIA.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA:

AQUELLOS RIESGOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL ASEGURADO Y QUE ESTEN AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, EN ESPECIAL:

- 4.1. COMO RESPONSABLE NO SOLO DE SUS PROPIAS ACCIONES, SINO DEL HECHO DE AQUELLOS QUE ESTUVIEREN A SU CUIDADO, DE ACUERDO AL ART. 2347 Y SIGUIENTES DEL CODIGO CIVIL.
- 4.2. COMO PROPIETARIO, INQUILINO O USUARIO DE UNA O VARIAS VIVIENDAS (AUN CUANDO SOLO SEAN HABITADAS LOS FINES DE SEMANA O EN VACACIONES) SIEMPRE QUE SEAN UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL ASEGURADO, ENTENDIENDOSE LA GARANTIA AL GARAJE, JARDIN, PISCINAS, ANTENA INDIVIDUAL Y DEMAS PERTENENCIAS O ACCESORIOS.
- 4.3. POR LA CESION, ARRIENDO O SUBARRIENDO DE HASTA DOS HABITACIONES DE LA VIVIENDA.
- 4.4. POR DAÑOS OCASIONADOS A UN TERCERO A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y EXPLOSION, ORIGINADOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA.
- 4.5. POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN DERRAME ACCIDENTAL E IMPREVISTO DE AGUA.
- 4.6. POR LA PRACTICA DE DEPORTE, A TITULO DE AFICIONADO.
- 4.7. POR EL USO DE BICICLETAS, PATINES, EMBARCACIONES A PEDAL O A REMO Y VEHICULOS SIMILARES.
- 4.8. POR LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS, COMO PERROS, GATOS Y SIMILARES.
- 4.9. POR LA TENENCIA Y USO PRIVADO DE ARMAS BLANCAS, PUNZANTES Y DE FUEGO, ASI COMO SU MUNICION, SIEMPRE QUE ESTE LEGALMENTE AUTORIZADO CON EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL HECHO DE PORTARLAS Y USARLAS PARA FINES DE CAZA O ACTOS PUNIBLES.

5. TRABAJADOR:

SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL ASEGURADO UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACION.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO:

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO O REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESION O PERTURBACION FUNCIONAL, PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VICTIMA.

7. PREDIOS:
POR PREDIOS SE ENTENDERA EL CONJUNTO DE INMUEBLES DESCRITOS TAXATIVAMENTE EN LA POLIZA.

8. OPERACIONES:
POR OPERACIONES SE ENTENDERA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN PERSONAS VINCULADAS AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS, MATERIA DEL PRESENTE SEGURO.

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE:
POR CONTRATISTA INDEPENDIENTE SE ENTENDERA TODA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE REALICE LABORES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER Estrictamente COMERCIAL.

IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO. LA SUMA FIJADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA CONSTITUYE EL LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO. EN NINGUN CASO Y POR NINGUN MOTIVO LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO PODRA EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, AUNQUE EN EL MISMO PERIODO SE PRESENTEN DOS O MAS SINIESTROS.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CODIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO TENDRA LAS SIGUIENTES:

1. AVISO DEL SINIESTRO
EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARAN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TERMINO PODRA AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES. SEGURESTADO NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACION DEL SINIESTRO.

2. EL ASEGURADO ESTA OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A SEGURESTADO, TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACION CON LA RECLAMACION; COMO TAMBIEN E DE FACILITAR LA ATENCION DE CUALQUIER DEMANDA DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACION QUE SEA NECESARIA EN EL CURSO DE TALES JUICIOS.

3. MODIFICACIONES DEL RIESGO
EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERA NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVengan CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACION DEL RIESGO O VARIACION DE SU IDENTIDAD LOCAL. LA NOTIFICACION DEBERA HACERSE CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS A LA FECHA DE LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO. SI LA MODIFICACION ES EXTRAÑA A LA VOLUNTAD DE ESTE, DEBERA NOTIFICARSE DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION. CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO NO CUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, SEGURESTADO DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

VI. CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR
SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEAN PERSONAS DISTINTAS SE ENTENDERA QUE EL TOMADOR ACTUA POR SU CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDE CUMPLIR DE ACUERDO CON LA LEY.

VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR
LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY Y EL PRESENTE CONTRATO IMPOEN AL ASEGURADO SE ENTENDERAN A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO CUANDO SEAN ESTAS PERSONAS LAS QUE ESTEN EN POSIBILIDAD DE CUMPLIRLAS.

VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO
EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICION LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL PAGO DE LA PRIMA SE CONSIDERARA EFECTIVO MEDIANTE LA EMISION DE CONSTANCIA ESCRITA AL RESPECTO DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR UN FUNCIONARIO AUTORIZADO DE SEGURESTADO, SALVO OTROS MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS POR LA LEY PARA DEMOSTRAR TALES EFECTOS.

IX. PAGO DE RECLAMACIONES
SEGURESTADO ESTARA LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR RECLAMACIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE SEGURESTADO POR SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA POLIZA, UNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE PRESENTE LA RECLAMACION POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, DONDE ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY Y SE ACREDITE LA OCURRENCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA.

2. CUANDO SE REALICE CON PREVIA APROBACION DE SEGURESTADO UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO O SEGUNDOS, POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACION.

3. CUANDO SEGURESTADO REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ESTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

X. REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCION DE PRIMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO QUIERA REESTABLECER EL VALOR DEL SEGURO AL FIJADO INICIALMENTE, DEBERA SOLICITARLO POR ESCRITO A SEGURESTADO, CASO EN EL CUAL SE HARA EL AJUSTE RESPECTIVO MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE CORRESPONDE Y PREVIA APROBACION POR ESCRITO DE SEGURESTADO.

XI. REVOCACION
EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO:

1. EL ASEGURADO PODRA, EN CUALQUIER MOMENTO, REVOCAR EL PRESENTE CONTRATO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA A SEGURESTADO, EN CUYO CASO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO SERA LIQUIDADA SEGUN LA TARIFA A CORTO PLAZO.

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101005283	1
TOMADOR CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 890.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO (5572)629 -	
ASEGURADO CLINICA SAN FERNANDO S.A.		NIT 880.300.516-5	
DIRECCION CALLE 5 N. 38-48	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 3930030	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. POR VOLUNTAD DE SEGUROSTADO MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA DEL ASEGURADO, CON TREINTA (30) DIAS HABILES DE ANTELACION, SEGUROSTADO DEVOLVERA LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

XII. DEDUCIBLE
ES EL MONTO O PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACION ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS ANEXOS, QUE EN CADA RECLAMACION SE DEDUCE DEL VALOR A INDEMNIZAR, POR LO TANTO SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION
EL ASEGURADO PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION EN LOS SIGUIENTES CASOS:
1. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACION FRAUDULENTE, ENGAÑOSA O APOYADA EN PROUEBAS FALSAS
2. SI AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO SE OMITI MALICIOSAMENTE INFORMAR ACERCA DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES ASEGURADOS.

XIV. NOTIFICACIONES
CUALQUIER NOTIFICACION QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE RECIBO EN LA COPIA DE LA COMUNICACION O DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

XV. DISPOSICIONES LEGALES
LA PRESENTE POLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRAN APLICACION LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

XVI. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EL TOMADOR O AFIANZADO DEL SEGURO SE OBLIGA PARA LA COMPAÑIA A MANTENER ACTUALIZADA, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE CLIENTES VINCULADOS CON LA COMPAÑIA, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR 005 DE 1998 DE LA SUPERFINANCIERA.