235

TRASLADO SECRETARIAL. Rd. 05001 31 03 005 2019 00336 00

De las excepciones de fondo propuestas por los demandados en sus escritos de respuestas a la demanda, se corre traslado a la parte demandante por el término de cinco (5) días, para que solicite las pruebas relacionadas con los hechos en que se fundan dichas excepciones. Art. 370 del C.G.P. (110).

Se hace constar en la lista de traslados fijada hoy, _____ de 2020 a las 8. a.m.

2 (Ago)/2020

EDWIN MAURICIO GUZMÁN CERMEÑO
SECRETARIO

38 folios 1 CD.

115

"Juan Luis & Fernando
MORENO QUIJANO
ABOGADOS

Fernando Moreno Quijano

CONTESTACIÓN (HPTU)

OJMiL 26SEP'19 4:30

Medellín, 26 de septiembre de 2019

Sop/Lue 27/2019

Señor
JUEZ 5° CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
Ciudad

Proceso:	Verbal de mayor cuantía
Demandante:	Gloria Patricia Parra Calle
Demandados:	Hospital Pablo Tobón Uribe y otros
Radicado:	05001-31-03-005-**2019-00336**-00

FERNANDO MORENO QUIJANO, abogado con T.P. 35.546 del C.S.J., apoderado del Hospital Pablo Tobón Uribe, entidad sin ánimo de lucro, con domicilio en Medellín, en ejercicio del poder que me ha otorgado su representante legal, Dr. Andrés Aguirre, mayor, domiciliado en Medellín, por este escrito doy RESPUESTA a la demanda, así:

Síntesis de la atención en el HPTU

1. Ingreso a urgencias del HPTU (12 de diciembre de 2017). La Sra. Gloria Patricia Parra ingresó a Urgencias del HPTU el **12 de diciembre de 2017 a las 20:35**, después de sufrir un accidente de tránsito, con trauma en región temporal izquierda y en la pierna izquierda.

2. El diagnóstico y tratamiento de Urgencias. La enfermera Liliana Patricia Múnera hizo la evaluación preliminar de triage a la Sra. Parra y la calificó como Triage 3. Anotó que ingresaba *"consciente, orientada, niega cervicalgia, con edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa, edema en cigomático y maxilar inferior sin deformidades ni crepitaciones, sin limitación para el cierre o la apertura oral, con dolor en tercio medio de piernas, sin deformidades, sin limitación funcional"*.

El médico general **Dr. Christian Andrés Prada** atendió después a la paciente, hizo un examen médico general exhaustivo y reportó que presentaba un trauma leve en

la región temporal izquierda *"sin edemas, sin equimosis, sin hematomas, sin compromiso de globo ocular, sin compromiso de otras partes de la cara"*.

3. Orden de regresar para cita ambulatoria. Dado que el Dr. Prada no encontró signos clínicos de fractura y que el tratamiento y diagnóstico podían continuar de forma ambulatoria, le dio de alta y adopto estas decisiones:

(i) Le prescribió analgésicos;

(ii) Le dio incapacidad;

(iii) Le dio instrucción de consultar si aparecían signos de alarma (dolor intenso, hinchazón, malestar general y no mejoría con analgésicos).

(iv) Le ordenó regresar a **cita ambulatoria** para revisar el diagnóstico y le entregó la orden médica para esa cita, en la cual estaba anotado el teléfono del Hospital para que llamara a programarla.

Así consta en la historia clínica del HPTU:

"Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- *Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días*
- *Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días*

INTERCONSULTAS
- *Médico General (Consulta)*

INCAPACIDAD
- *Enfermedad Común: Número de días: 3".*

Así consta también en las órdenes médicas que se le entregaron a la paciente (anexas a la demanda):

1)

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43534524		
Paciente: GLORIA PATRICIA PARRA CALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11/05/1968		Edad: 49 Años

Identificador Único: 1193702-1 Fecha: 2017/12/12 Página 1 de 1

ÓRDENES MÉDICAS - COMUNICACIÓN ASISTENCIAL DX: T07X - ORIGINAL - Prioridad Normal

1. RECOMENDACIONES
REALIZAR EL: 2017/12/12
- Aplicar paños hielo de agua tibia con Sal de Inglaterra cada 12 horas
- Tomar analgesicos segun prescripcion
- Limpiar heridas con agua y jabon cada 12 horas
- Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazon, malestar general, no mejoria con analgesicos

2)

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43534524		
Paciente: GLORIA PATRICIA PARRA CALLE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11/05/1968		Edad: 49 Años

Identificador Único: 1193702-1 Fecha: 2017/12/12 Página 1 de 1

ÓRDENES MÉDICAS - INTERCONSULTAS DX: T07X - ORIGINAL - # 1 (UNO) Prioridad Normal

1. Médico General (Consulta)
REALIZAR EL: 2017/12/12
Información Clínica: CITA DE CONTROL CON MEDICO GENERAL, LLAMAR AL 3604788 Y SOLICTAR CITA

4. La Sra. Gloria Patricia Parra no asistió a la cita. La Sra. Parra nunca pidió la cita de control ordenada por el Dr. Prada, ni consultó por los signos de alarma indicados. Solo regresó al HPTU el 10 de enero de 2018 (4 semanas después).

5. La paciente, en lugar de pedir la cita a la consulta del HPTU cuya orden recibió, optó por asistir el 19 de diciembre de 2017 a Medicina Legal para ser valorada y luego a la IPS Coomeva el 5 de enero de 2018, donde la remitieron a la Clínica Oftalmológica. En estas entidades no le diagnosticaron la fractura.

6. Reingreso al HPTU (10 de enero de 2018). La Sra. Parra ingresó a Urgencias por dolor y parestesias (entumecimiento) en el lado izquierdo de la cara, y dolor en las piernas. La paciente refirió *"persistir con dolor, visión borrosa, parestesias"* (anotación de Triage del 10 de enero de 2018 de la historia clínica).

La Dra. Vanessa Castaño la evaluó y la encontró en buen estado general, pero con *"discreto hundimiento con dolor en el área y sutil equimosis"*. Le ordenó un TAC de cara con el cual diagnosticó una fractura del maxilar superior izquierdo, con compromiso del piso de la órbita ocular.

La Sra. Parra fue evaluada ese mismo día por el oftalmólogo Dr. Carlos Alberto Restrepo del HPTU, quien no encontró daño en el globo ocular. La remitió a cita ambulatoria con cirujano plástico (no se trataba de una urgencia vital).

7. Consulta con Cirugía Plástica (19 de enero de 2018). El cirujano Dr. Camilo Hernández evaluó a la Sra. Parra, confirmó el diagnóstico y le informó que el proceso de cicatrización de la fractura estaba muy avanzado, lo que impedía acudir a una cirugía de reconstrucción y osteosíntesis (que debía hacerse dentro de las primeras tres semanas y ella solo había regresado 4 semanas desde el accidente).

El Dr. Hernández le propuso una cirugía diferente para corregir la fractura (osteotomía), le explicó los posibles beneficios y los riesgos de la misma y la Sra. Parra expresó haberlos entendido, **pero decidió no operarse.**

El Dr. Hernández le ordenó analgésicos y le dio cita de revisión en dos semanas.

8. Segunda consulta con Cirugía Plástica (9 de febrero de 2018). El Dr. Hernández evaluó nuevamente a la Sra. Parra y la encontró en buenas condiciones, con mejoría del dolor y de los calambres, aunque con los dientes tensos.

La paciente solicitó al Dr. Hernández anotar en la historia clínica los riesgos y beneficios de la cirugía que ahora requería (con osteotomía, injertos y camuflaje), incluyendo la posibilidad de practicar cirugías de camuflaje y de infiltración de grasa para mejorar la apariencia. La paciente, a pesar de conocer las posibilidades de tratamiento, mantuvo su decisión de no someterse a ningún procedimiento.

9. Tercera consulta con Cirugía Plástica (13 de abril de 2018). La Sra. Parra regresó a cita de revisión con el Dr. Hernández y refirió dolor en el párpado inferior y molestia en los dientes. El médico le ordenó revisión con los especialistas en manejo del dolor y aumentó la dosis de analgésicos.

10. Consulta con especialistas en manejo del dolor (Clínica del Dolor) (19 de julio de 2018). La Sra. Parra fue evaluada por el Dr. Juan Felipe Vargas de la Clínica del Dolor (en el HPTU), quien le ofreció tratamiento avanzado para el dolor o continuar únicamente el manejo médico. La Sra. Parra eligió el manejo médico y el Dr. Vargas le ordenó medicamentos analgésicos (Pregabalina y Amitriptilina).

11. Consulta con Oftalmología (31 de agosto de 2018). La Sra. Parra fue evaluada por el oftalmólogo del HPTU Carlos Mario Franco, quien la encontró en buenas condiciones y sin lesiones relacionadas con el accidente.

119

12. Cuarta consulta con Cirugía Plástica (7 de septiembre de 2018). El Dr. Hernández encontró a la paciente en buenas condiciones, con mejoría del dolor. Le ordenó seguir el tratamiento de manejo del dolor y dejó abierta la posibilidad de una nueva consulta, a solicitud de la Sra. Parra. La paciente no regresó al HPTU.

A LOS HECHOS

Al 1. No me consta que el **12 de diciembre de 2017** la Sra. Gloria Patricia Parra hubiera sufrido un **accidente de tránsito** en Medellín.

Al 2. No me consta que el **informe policial del accidente** de tránsito (No. A 000678341) afirme que la Sra. Parra habría sido remitida al HPTU por presentar *"trauma en rodillas y trauma en cara y ojo izquierdo"*.

Al 3. Es cierto que la Sra. Parra ingresó al HPTU el 12 de diciembre de 2017 a las 20:35 y que a su ingreso la enfermera Liliana Patricia Múnera le hizo la evaluación del triage y la calificó como Triage 3. Me atengo a lo que conste en la anotación en la historia clínica de la enfermera Liliana Patricia en esa evaluación.

Al 4. Hay varios hechos que se responden así:

(i) **Es cierto** que la Sra. Parra fue evaluada por el médico de urgencias Dr. Christian Prada, luego de la clasificación del Triage que hizo la enfermera Liliana Patricia.

(ii) **No es cierto** que el Dr. Prada hiciera una valoración *"ligera y descuidada"*, ni que hubiera omitido tener en cuenta lo narrado por la paciente y lo que constaba en la nota de Triage de la historia clínica.

Lo cierto es que el Dr. Prada hizo un examen físico completo, incluyendo cabeza, órganos de los sentidos, dorso y extremidades, y anotó los hallazgos:

a) Párpados sin lesiones y con apertura ocular normal.
b) Sin secreción ótica anormal.
c) Sin deformidad facial.
d) Trauma leve en región temporal izquierda, sin edemas, sin equimosis, sin hematomas y sin compromiso del globo ocular.

120

Dado que no pudo concluir que hubiera una fractura y que no se trataba de una urgencia vital sino de un trauma leve que podía atenderse de forma ambulatoria (Triage 3), el Dr. Prada le dio de alta con: **(1) instrucción de consultar por signos de alarma** (dolor intenso, hinchazón, malestar general y no mejoría con analgésicos) y **(2) orden para consulta de revisión con médico general** para continuar el diagnóstico y el tratamiento.

(iii) No es cierto que el Dr. Prada hubiera omitido hacer un examen clínico del área afectada, que incluyera verificar la *"presencia de un escalón en el reborde orbitario inferior, diplopía (visión doble), aplanamiento malar, trastornos de sensibilidad en la piel de la mejilla"*.

Lo cierto es que los hallazgos durante el examen físico no le indicaban que fuera necesario hacer evaluaciones adicionales en Urgencias. Era adecuado según la práctica médica que la evaluación continuara después en la consulta ambulatoria para analizar el posible diagnóstico de fractura.

Por ello le dio a la paciente la orden de revisión con medicina general, con el teléfono al que debía pedir la cita. Sin embargo, la evaluación no pudo continuar porque la Sra. Parra no solicitó la cita ambulatoria ordenada y regresó al HPTU varias semanas después.

Al 5. Hay varios hechos que se responden así:

(i) Es cierto que, durante la atención del 12 de diciembre de 2017, a la Sra. Parra no se le practicaron estudios radiológicos.

(ii) No es cierto que la ausencia de estas imágenes diagnósticas se deba a una omisión o falla de los médicos del HPTU, ni que esto haya causado la "deformidad de la cara que actualmente presenta la paciente".

Lo cierto es que la evaluación clínica del Dr. Prada el 12 de diciembre de 2017 fue diligente y exhaustiva, y que con sus hallazgos no estaba indicada en ese momento la práctica de otros exámenes diagnósticos urgentes.

La atención podía continuar de forma ambulatoria y eso era incluso lo conveniente, dado que justo después del accidente es más difícil diagnosticar posibles fracturas, debido a la hinchazón y a los efectos inmediatos del golpe.

Así lo afirmó el dictamen del Cendes que aportó la demanda:

121

"Si el edema (hinchazón) local dificulta el examen se debe revisar nuevamente el paciente en 4 – días cuando éste (el edema) haya disminuido o se deben ordenar estudios radiológicos)" (respuesta 3).

Si la paciente hubiera solicitado la consulta ordenada (ver orden anexa a la demanda) se habría podido diagnosticar la fractura a tiempo y ordenar la cirugía de reconstrucción y osteosíntesis para corregirla. Si esto no fue posible, se debe a que la Sra. Parra no siguió las indicaciones de pedir la cita, ni consultó a pesar de presentar los síntomas de alarma que se le advirtieron.

Al 6. No es cierto que el Dr. Prada hubiera omitido el protocolo médico para ese tipo de lesiones al dar de alta a la Sra. Parra con una orden escrita para que pidiera cita; **ni que** únicamente hubiera ordenado *"analgésicos para el dolor, paños de agua tibia con sal de Inglaterra, hielo y lavar las heridas con agua y jabón"*.

Lo cierto es que el Dr. Prada la dio de alta después de un examen físico exhaustivo, no conclusivo para fractura, pero con la indicación de **consultar de inmediato por signos de alarma y con la orden escrita para que regresara a consulta ambulatoria**, en la que se continuaría con el examen clínico y el diagnóstico.

A los 7, 8 y 9. No me consta la atención que recibió al Sra. Parra en otras instituciones antes de regresar al HPTU el 10 de enero de 2018.

La demanda narra:

(i) Que la Sra. Parra fue **remitida (la demanda no precisa por quién) a Medicina Legal** donde fue evaluada el 19 de diciembre de 2017.

(ii) Que fue **evaluada nuevamente por Medicina Legal el 6 de junio de 2018**, y el Dr. Juan Fernando Melguizo dictaminó su estado.

Me atengo a lo que conste en los informes de Medicina Legal.

(iii) Que, el **5 de enero de 2018, consultó en la EPS Coomeva** porque "sentía una masa" en la cara desde el accidente, donde se le diagnosticó una contusión del globo ocular y del tejido orbitario.

(iv) Que fue redireccionada a la Clínica Oftalmológica por urgencias, para evaluar el compromiso ocular.

122

(v) Lo anterior significa que la paciente, en lugar de pedir la cita para la cual le dio la orden el 12 de diciembre por el Dr. Prada, optó por asistir a Medicina Legal y luego a Coomeva.

No me consta la atención que recibió la paciente en esas instituciones, antes de regresar al HPTU cuando ya habían transcurrido 4 semanas después del accidente.

Al 10 y al 11. Hay varios hechos que se responden así:

(i) No me consta que, luego de ser remitida por EPS Coomeva a la Clínica Oftalmológica, le indicaran (la demanda no precisa quién) a la Sra. Parra que debía dirigirse a la I.P.S. donde había recibido la atención médica inicial, para continuar la atención a cargo del SOAT.

(ii) **Es cierto** que la Sra. Parra **regresó a Urgencias del HPTU el 10 de enero de 2018,** donde fue evaluada por la Dra. Vanessa Castaño quien encontró *"discreto hundimiento con dolor en el área y sutil equimosis"* en el maxilar izquierdo.

(iii) **Es cierto que** la Dra. Vanessa Castaño **le ordenó un TAC de cara, que evidenció una fractura** del maxilar superior izquierdo, con compromiso del piso de la órbita ocular.

(iv) **Es cierto que** ese día también se le practicó una radiografía de pierna, con resultado normal.

(v) **Es cierto que** el oftalmólogo Dr. Carlos Alberto Restrepo evaluó a la paciente, no encontró daño en el globo ocular y la remitió a consulta ambulatoria con cirujano plástico, programada para el 19 de enero de 2018.

Al 12. Hay varios hechos que se responden así:

(i) **Es cierto que el 19 de enero de 2018**, en consulta con el cirujano plástico Dr. Camilo Hernández, la Sra. Parra indicó que sentía un cosquilleo en la mejilla, que no toleraba el roce de la piel y que sentía los dientes duros.

(ii) **Es cierto que** en el examen físico el Dr. Hernández encontró que la Sra. Parra tenía una "*disminución de proyección del malar izquierdo*".

123

(iii) **Es cierto que** el Dr. Hernández confirmó el diagnóstico de fractura orbito malar izquierda, indicó que era necesario practicar un tipo de cirugía más compleja (con osteotomía, injertos y camuflaje) y que la Sra. Parra no accedió al procedimiento. Sobre la evaluación y las recomendaciones del cirujano, remito a la síntesis de la atención.

(iv) **Es cierto que** el Dr. Hernández le ordenó analgésicos (Pregabalina) y parches de lidocaína, dado que la Sra. Parra no aceptó ninguna de las intervenciones propuestas. Además, le ordenó una nueva consulta de revisión.

Al 13. Es cierto que el 9 de febrero de 2018 la Sra. Parra fue evaluada nuevamente por el Dr. Hernández, quien hizo el examen físico y anotó que ingresaba en buenas condiciones generales y mejoría del dolor. Me atengo al contenido de esa anotación.

Al 14. Es cierto que, en la **consulta del 9 de febrero de 2018**, por solicitud de la Sra. Parra, el Dr. Hernández anotó en la historia clínica cuáles eran las ventajas y los riesgos de practicar una cirugía más compleja (con osteotomía, injertos y camuflaje) después de un mes de evolución. Me atengo al contenido de esa anotación, la cual contiene las mismas explicaciones de la consulta del 10 de enero de 2018.

Al 15. Hay varios hechos que se responden así:

(i) **Es cierto que** la cirugía más compleja ofrecida por el Dr. Hernández implicaba riesgos y que no podía prometerse un resultado exitoso. También es cierto que la técnica quirúrgica exige refracturar el hueso (osteotomía), con el riesgo de no lograr hacerlo en el mismo lugar.

(ii) **No es cierto que** la dificultad de practicar esa cirugía más compleja se deba a una supuesta omisión del Dr. Prada en la atención de urgencias del 12 de diciembre de 2017.

Lo cierto es que, como se ha dicho, el Dr. Prada hizo una evaluación adecuada y completa de la paciente y le ordenó regresar para una cita ambulatoria, en la que se continuaría la evaluación y revisaría el diagnóstico.

Si la paciente hubiera pedido esa cita a tiempo, el diagnóstico habría sido oportuno. Sin embargo, transcurrió más de un mes antes del diagnóstico de la fractura porque la Sra. Parra nunca regresó al HPTU para la cita de revisión, ni consultó cuando empezó a manifestar signos de alarma, a pesar de lo que le indicó el médico de urgencias el 12 de diciembre de 2017.

(iv) **No me consta** que la Sr. Parra tenga "secuelas en la visión", como consecuencia del accidente.

Sin embargo, en la consulta oftalmológica del 31 de agosto, el Dr. Franco la encontró en buenas condiciones y sin lesiones en los ojos. En ninguna de las consultas por cirugía plástica y manejo del dolor, entre enero y septiembre de 2018, reportó síntomas de alteración visual.

Adicionalmente, la valoración y reporte de Medicina Legal del 06 de junio de 2018 indicó que las lesiones faciales (deformidad física) no eran ostensibles.

Al 16. El contenido del dictamen del Cendes no es un hecho sino un concepto técnico, que será sometido a la debida contradicción. Al respecto, aclaro que:

(i) **No es cierto** que los signos y síntomas que describe el dictamen ("edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa, y edema en cigomático y maxilar inferior") permitan sospechar la presencia de una fractura.

Lo cierto es que justo después del accidente es más difícil diagnosticar posibles fracturas, debido a la hinchazón y a los efectos del golpe y por ello es adecuado programar una nueva consulta para continuar el diagnóstico.

Así lo afirmó el dictamen del Cendes que aportó la demanda:

> *"Si el edema (hinchazón) local dificulta el examen se debe revisar nuevamente el paciente en 4 – días cuando éste (el edema) haya disminuido o se deben ordenar estudios radiológicos)"* (respuesta 3).

(ii) **Es cierto que,** de sospecharse una fractura maxilar, debe hacerse un minucioso examen clínico del área afectada.

Como se explicó, El Dr. Prada hizo un examen físico exhaustivo y no encontró signos que permitieran sospechar una fractura. La paciente no solicitó la cita ambulatoria que requería para continuar el análisis.

(iii) **No es cierto que fuera inaplazable hacer el examen radiológico el 12 de diciembre de 2017,** pues cuando **no se trata de una urgencia vital** es adecuado darle una orden al paciente, para una consulta ambulatoria para continuar el análisis diagnóstico.

A la paciente le ordenaron volver al HPTU para profundizar en su evaluación y los posibles diagnósticos, pero la paciente no programó la cita y no se le pudieron hacer estudios para diagnosticar y tratar oportunamente la fractura.

(iv) **Es cierto que,** transcurrido cierto tiempo, difícilmente pueden reposicionarse los fragmentos óseos en una cirugía de reconstrucción y osteosíntesis, y que lo indicado para corregir los defectos es una cirugía de osteotomía o de camuflaje.

Se reitera que el tiempo hábil para esa intervención se perdió dado que la paciente no volvió a cita de revisión que se le ordenó en urgencias.

(v) No me consta que, de haberse hecho una cirugía oportuna, se habría corregido el aplanamiento de la eminencia malar y el escalón en el reborde infraorbitario izquierdo.

Lo cierto es que la razón por la que no se hizo la cirugía de reconstrucción y osteosíntesis oportunamente fue la tardanza de la paciente en consultar al HPTU, a pesar de que le entregaron la orden y le advirtieron los signos de alarma al ser dada de alta en urgencias el 12 de diciembre de 2017.

Al 17. Hay varios hechos que se responden así:

(i) **No es cierto que** la atención del HPTU hubiera sido negligente, ni que le hubiera ocasionado secuelas permanentes en la paciente, como ya se explicó.

La atención en urgencias fue diligente: se le ordenaron los medicamentos y se le dio la orden para la cita que requería, y se le informaron los signos de alarma para que consultara. La paciente no solicitó la cita para continuar el diagnóstico e hizo caso omiso a los signos de alarma.

(ii) No me consta cómo se afectó la Sra. Parra con las secuelas del accidente, ni las dificultades a nivel interpersonal y profesional. Sin embargo, el reporte de Medicina Legal del 06 de junio de 2018 indicó que las lesiones faciales (deformidad física) no eran ostensibles.

(iii) **Es cierto que** la paciente sufre dolores neuropáticos que implican el consumo permanente de analgésicos y la asistencia a consultas con médico del dolor. Sin embargo, la paciente no ha regresado a consultas de esta especialidad en el HPTU desde septiembre de 2018.

126

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones de la demanda.

DEFENSAS Y EXCEPCIONES

1. Diligencia y cuidado en la atención médica brindada.

El HPTU brindó a la Sra. Gloria Patricia Parra una atención médica diligente, cuidadosa y oportuna y no incurrió en falla alguna en su diagnóstico y tratamiento.

El 12 de diciembre de 2017, la Sra. Parra recibió en Urgencias del HPTU la atención adecuada para el Triage 3: el Dr. Prada hizo una evaluación general y no encontró signos clínicos de fractura. Por no tratarse de una urgencia vital, el tratamiento y diagnóstico podían continuar en una nueva consulta.

El Dr. Prada le ordenó analgésicos y le dio la orden para que pidiera otra **cita** para continuar la atención (le entregó la orden médica con el teléfono para pedir la cita). Igualmente, le dijo que consultara si presentaba signos de alarma.

Así consta en la historia clínica del HPTU:

"Órdenes generadas al egreso:

MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

- *Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días*
- *Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días*

INTERCONSULTAS

- *Médico General (Consulta)*

INCAPACIDAD

- *Enfermedad Común: Número de días: 3".*

También consta en la orden médica anexa a la demanda:

"ÓRDENES MÉDICAS – INTERCONSULTAS

1. *Médico General (Consulta)*
   Realizar el: 2017/12/12

Información Clínica: CITA DE CONTROL CON MÉDICO GENERAL, LLAMAR AL 3604788 Y SOLICITAR CITA".

A pesar de recibir la orden médica, donde aparecía el teléfono para pedir la cita, la Sra. Parra no la programó ni consultó cuando presentó los signos de alarma que le habían sido advertidos.

La paciente solo regresó a Urgencias del HPTU el **10 de enero de 2018** (4 semanas después) con síntomas de alarma "persistentes" (dolor y entumecimiento en el lado izquierdo de la cara, y dolor en las piernas). A pesar de que con un TAC se hizo el diagnóstico de fractura del maxilar superior izquierdo (con compromiso del piso de la órbita ocular) ya no era posible, dado el tiempo que había transcurrido, someterla a cirugía de reconstrucción y osteosíntesis, y era necesario acudir a otras cirugías más complejas.

La paciente fue remitida al oftalmólogo, quien descartó daño ocular, y al cirujano plástico (19 de enero de 2018).

La atención brindada a partir del 19 de enero de 2018 también fue diligente y cuidadosa. La paciente tuvo las siguientes atenciones:

(i) El **19 de enero de 2018,** el Dr. Camilo Hernández, le ratificó que al no haber acudido a la cita ambulatoria y haber regresado solo el 10 de enero de 2018 (4 semanas después) ya la cicatrización estaba muy avanzada y no procedía la cirugía de osteosíntesis. Le explicó que podía someterse a otra cirugía (osteotomía) con beneficios y riesgos. Ella decidió no operarse.

(ii) El **9 de febrero de 2018,** el Dr. Hernández evaluó a la paciente y le explicó de nuevo los riesgos y beneficios de la osteotomía y otras cirugías para mejorar la apariencia. La paciente mantuvo su decisión.

(iii) Las últimas consultas fueron el **13 de abril de 2018** (el Dr. Hernández le ordenó revisión con manejo del dolor y aumentó la dosis de analgésicos); el **19 de julio de 2018** (el Dr. Vargas le ofreció intervenciones para el dolor, que la paciente rechazó, por lo que le ordenó analgésicos); **el 31 de agosto de 2018** (el Dr. Franco la encontró sin lesiones oculares); **el 7 de septiembre de 2018** (el Dr. Hernández ordenó seguir manejo del dolor con posibilidad de nueva consulta).

La paciente no regresó al HPTU.

128

2. Ausencia de nexo de causalidad

Las secuelas que pueda tener la paciente por la fractura sufrida en el maxilar izquierdo no fueron causadas por la atención médica que se le brindó en el HPTU, que fue diligente y cuidadosa, por las siguientes razones:

(i) La Sra. Parra sufrió la fractura como consecuencia del accidente. El médico de urgencias le dio una orden para que consultara de forma ambulatoria y la paciente no solicitó la cita.

En lugar de pedir la cita en el HPTU, la paciente decidió asistir el 19 de diciembre de 2017 a Medicina Legal para ser evaluada. Mas tarde, el 5 de enero de 2018, asistió a una consulta con Coomeva IPS.

Esa omisión de la paciente impidió al HPTU revisar su evolución y descubrir a tiempo la fractura. Si la paciente hubiera pedido y acudido a la cita, la fractura habría sido descubierta y habría podido practicársele una cirugía de reconstrucción y osteosíntesis, que tenía menos riesgos. La paciente solo regresó al HPTU más de 4 semanas después del accidente, cuando ya no procedía este tipo de cirugía.

(ii) De otro lado, en la consulta del 19 de enero de 2018, el médico explicó a la paciente que podía someterse a otra cirugía (osteotomía) para corregir la fractura. Sin embargo, la paciente no aceptó el procedimiento.

PRUEBAS

Solicito la práctica de las siguientes:

1. Interrogatorio de Parte. Decrétese interrogatorio de parte que formularé a los demandantes.

2. Testimonios. Sobre la atención médica brindada a la paciente, declararán:

- **Dr. Camilo Hernández**, cirujano plástico, domiciliado en Medellín. Dirección: la misma del HPTU.

- **Dr. Dr. Juan Felipe Vargas**, médico del dolor, domiciliado en Medellín.

129

Dirección: la misma del HPTU.

- **Dr. Carlos Mario Franco**, oftalmólogo, domiciliado en Medellín. Dirección: la misma del HPTU.

- **Dr. Christian Andrés Prada,** médico general, domiciliado en Medellín. Dirección: la misma del HPTU.

- **Dr. Carlos Alberto Restrepo,** oftalmólogo, domiciliado en Medellín. Dirección: la misma del HPTU.

3. Documentos. Se aporta la copia completa de la historia clínica de la paciente, certificada por el área de Gestión de la Información Clínica del HPTU.

4. Dictamen Pericial. Se anuncia dictamen pericial de médico especialista en Cirugía Plástica, que se referirá al tratamiento médico de la paciente Gloria Patricia Parra en el HPTU y determinará si la atención brindada entre diciembre de 2017 y septiembre de 2018 fue diligente, cuidadosa y oportuna.

Se le solicita al despacho, que conforme al Art. 227 del C.G.P., conceda un término adicional para aportar el dictamen, dado que el de contestación es insuficiente.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado se formula llamamiento en garantía a **La Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

ANEXOS

1. Los documentos anunciados en el capítulo de las pruebas.

2. El poder para actuar ya se encuentra en el expediente.

130

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

1. Del Hospital Pablo Tobón Uribe: Calle 78B Nro. 69-240, en Medellín.

2. Del apoderado del Hospital Pablo Tobón Uribe: Calle 3 Sur N° 43 A 52, oficina 1301, en Medellín.

Atentamente,

FERNANDO MORENO QUIJANO
T.P. 35.546 del C.S. de la J.

131

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Medellín, 05 de Agosto de 2019

Doctor:
FERNADO MORENO QUIJANO

Cordial saludo:

En atención a su solicitud donde requieren copia de historia clínica referente a la paciente **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE** con cedula de ciudadanía **43.534.524**, me permito entregarle copia de la historia clínica, Además certifico que esta es fiel copia de la original que reposa en nuestros archivos.

Espero brindarle así la colaboración que usted necesita.

Atentamente,

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe
890.901.826-7
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Ana María Hincapié S.

Ana María Hincapié Sánchez
Departamento de Informática en Salud
gestiondeinformacion@hptu.org.co

132

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1193702
HISTORIA No.

PARRA CALLE
APELLIDOS COMPLETOS

GLORIA PATRICIA
NOMBRES COMPLETOS

FAST TRACK ADULTO 72
SERVICIO

1801100343
NÚMERO DE PETICIÓN

Radiología e Imágenes Diagnósticas

10/01/2018 11:23

Remitente: CASTAÑO LOPERA VANESSA

Estudio: Tac de Cara

INDICACIÓN: Trauma , descartar fractura del maxilar.

TÉCNICA: En tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales simples en la cara. Se realizaron recostrucciones multiplanares y tridimensionales.

HALLAZGOS:
Fractura del piso de la órbita izquierda con herniación de la grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco infraorbitario.
Fractura del proceso frontal del maxilar bilateral.
Fractura de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo
Hemoseno maxilar izquierdo
Globos oculares simétricos de morfología normal con cristalinos en adecuada posición.
Nervio óptico y canal óptico sin alteración en lo evaluable por este método.
Músculos extraoculares de curso y calibre normal en el lado derecho.
Celdas etmoidales, esfenoidales y seno frontal sin lesiones, con adecuada neumatización.
Arcos cigomáticos normales.
Paladar duro, espina nasal anterior y apófisis pterigoides normal.
Huesos propios de la nariz, etmoides y plano esfenoidal sin lesiones.
Septo nasal desviado a la derecha con espolón óseo no contactante izquierdo.
Maxilar inferior sin lesiones. Los cóndilos mandibulares preservan adecuada relación con la cavidad glenoidea del temporal sin signos de luxación.
Vía aérea incluida permeable.

CONCLUSIÓN
Fractura del piso de la órbita izquierda con herniación de la grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco infraorbitario, configurando fractura tipo "blow out."
Fractura del proceso frontal del maxilar bilateral.
Fractura de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo
Hemoseno maxilar izquierdo
Septo nasal desviado hacia la derecha con espolón óseo no contactante izquierdo.

Viviana Palacio Castaño

Paciente: GLORIA PATRICIA PARRA CALLE

Residente de Radiología.

Informe Firmado Electrónicamente / RADIOLOGO , MARTIN OCHOA ESCUDERO

133

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

1193702
HISTORIA No.

PARRA CALLE
APELLIDOS COMPLETOS

GLORIA PATRICIA
NOMBRES COMPLETOS

SALA DE ESPERA ADULTO
SERVICIO

1801100255
NÚMERO DE PETICIÓN

Radiología e Imágenes Diagnósticas

10 enero 2018 9:56

Remitente: CASTAÑO LOPERA VANESSA

Estudio: Radiografía de Pierna Izquierda

No se observan fracturas.
Relaciones articulares conservadas.
Densidad ósea normal.

Atentamente,

Dr(a). CATALINA CUERVO VALENCIA
M.D. Radióloga

Div. Imágenes Diagnósticas
Informe Firmado Electrónicamente / RADIOLOGO , CATALINA CUERVO VALENCIA

134

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 2		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5830786	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 10/01/2018 09:46

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: VANESSA CASTAÑO LOPERA, MEDICO GENERAL, Registro CMC 63115912, CC 1128274553

Fecha: 10/01/2018 09:59

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Paciente de 49 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Gloria
49 años
Reside en Manrique
Trabaja como tecnica administrativa

Motivo de consulta:"me sigue doliendo"
Enfermedad actual:Paciente de 49 años quien consulta porque el 12/12/17 sufre accidente de transito en calidad de pasajera de un taxi ahora reconsulta porque persiste con dolor en hemicara izquierda y en ambas piernas. Refieer que en la cara viene sintiendo parestesias y dolor incluso al paso del aire.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 107/72, Presión arterial media(mmHg): 83, Frecuencia cardíaca(LPM): 72, Escala del dolor: 3-Leve, Saturación de oxígeno(%): 95

Examen Físico: Estado de conciencia:Alerta
Estado de embriaguez (Si/No): No halitosis, no nistagmus
En aparentes buenas condiciones generales, Orientado en las 3 esferas, colaborador con el interrogatorio
Cabeza y cuello: En region maxilar superior izquierda se aprecia discreto hundimiento con dolor en el area y sutil equimosis, tiene moviemientos de los ojos conservados. Hidratada anictérica
Cuello Móvil, no dolor a la palpación de línea media, conserva arcos de movimiento
ORL: No lesiones en cavidad oral, otoscopia bilateral normal
Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Murmullo Vesicular conservado no agregados
Torax simétrico normoexpansible no estigmas de trauma, no gestos de dolor a la palapcion de parrillas costales, no uso de músculos accesorios, no tórax paradójico
Abdomen: No estigmas de trauma, blando depresible, no signos de irritacion peritoneal, no gestos de dolor a la palpacion
Neuro: Sin déficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15, consciente, orientado en las 3 esferas, sin signos de irritacion meningea, pupilas isocoricas normoreactivas, fondo de ojo normal, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, lenguaje coherente
Extremidades: En pierna izquierda tercio medio presenta masa de 4x4 cm con dolro a la palapcion sutil calor sin eritema. Llenado capilar menor de dos segundos

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito.

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Pacinete quien sufrio accidnete d etransito con traum ane cara y pierna izquierda. Clinicamnete

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

VALORACIÓN DE INGRESO

en cara se aprecia hundimiento hacia maxilar superior izquierdo que requiere realizarse TAC de cara para descartar fracturas, rx de pierna para descartar fractura. Explico y entiende.

Firmado por: VANESSA CASTAÑO LOPERA, MEDICO GENERAL, Registro CMC 63115912, CC 1128274553

Fecha: 10/01/2018 10:11

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Tranquila
Neurológico: Conciente y orientada
Cabeza y Cuello: Con hematoma y equimosis periorbitario en hemicara izquierda
Tórax: Normal
Abdomen: Normal
Genitourinario: Normal
Extremidades: Normal
Osteomuscular: Normal
Motisensibilidad: Normal
Piel: Normal
Ulcera por presión: No upp
Mucosas: Normal

Escala del dolor: 1-Leve

Cubículo= Fastrack 72
Cuidados y actividades realizadas = Se instala en la silla, se le brinda comodidad, se coloca bata de paciente, se verifica la manilla, se inicia ordnees medicas
Requiere iniciar medidas de aislamiento = no
Alergias = no
Cuidador (es) = sola
Información brindada = Sobre cada procedimiento a realizar, las normas de seguridad, el acompañamiento y la conducta para definir manejo medico
A quien se le brindo la información =a la paciente

Firmado por: NANCY MILENA VASQUEZ OSPINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-003555-05, CC 43920532

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 10/01/2018 09:35

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Caminando, Solo.

Motivo de ingreso: Paciente con antecedente de trauma en hemicara izquierda, consulta el dia de hoy por persistir con doklor, vision borrosa, parestesias, se encuentra con leve equimosis oeriorbitaria, ojo sin cambios. sin limitacion para la apertura bucal, en MII, en tercio medio tibial se palpa hemaoma, con dolor local, sin limitacion. Ap: Hipotiroidismo.

Presión arterial (mmHg): 107/72, Presión arterial media(mmHg): 83, Pulso(Pulsaciones/minuto): 72, Saturación de oxígeno(%): 95, Escala del dolor: 5-Moderado

Clasificación del triage: Triage 3, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: SARA MARIA VELEZ LONDOÑO, ENFERMERA(O), Registro 17 21428 12, CC 1017178441

Fecha: 10/01/2018 09:50

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Alérgicos:
Se modifica(n) el antecedente:
niega
por
niega 10/01/18

Firmado por: VANESSA CASTAÑO LOPERA, MEDICO GENERAL, Registro CMC 63115912, CC 1128274553

Fecha: 10/01/2018 12:06

Nota general - MEDICO GENERAL

TAC de cara: Se observa Fractura del maxilar superior con compromiso del piso de la orbita izqiuerda. Signos de compresion muscular?

Paciente con fractura del piso de la orbita izqiuerdo
Tiene alteracion de la sensibilidad referido por parestesias en piel inferior del ojo izqiuerdo.
No limitacion de los movimientos oculares.
La paciente refiere sensacion de vision borrosa, epifora intermitente y diplopia intermitente.
Por tal motivo se decide solicitar concepto conjunto a oftalmologuia y cirugia plastica. .
La paciente dice entender y aceptra conducta.

Firmado por: LAURA RUIZ DUARTE, MEDICO GENERAL, Registro 2015-781, CC 1130599934

Fecha: 10/01/2018 12:57

Nota de Evolución - Interconsultante - OFTALMOLOGIA

Paciente de 49 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

PACIENTE CON TRAUMA ORBITARIO
REFIERE OCASIONALMENTE SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OS, MAS AL ESTAREN EL COMPUTADOR
USA GAFAS

COLABORADORA

AV
OD 20/20
OS 20/40

BALANCE NORMAL

BIO
SECRECIÓN PALPEBRAL ESPESA
NO LESIONES DE SUPERFICIE

NOTAS MÉDICAS

NO DEFECTO PUPILAR

FONDO:
EXC 0. 35X 0. 35
MACULA SANA

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de manejo: BLEFARITIS
SE RECOMIENDA ASEO PALPEBRAL
ALTA.

Firmado por: CARLOS ALBERTO RESTREPO PELAEZ, OFTALMOLOGIA, Registro 41-000481-96, CC 98553010

Fecha: 10/01/2018 16:57

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos: TAC de cara
rx de pierna

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: analgesia

Condición del paciente al alta: Cirujano plastico dr. Ovidio se comunica con jefe de enfermeria quien comenta que la paciente puede ser dada de alta

Instrucciones de seguimiento: ALTA
Incapacidad
Signos de alarma
Cita por cirugia plastica ambulatoria

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Órdenes generadas al egreso:
INTERCONSULTAS
- Cirugía Plástica y Estética (Consulta)
INCAPACIDAD
- Enfermedad Común: Número de días: 5.

Firmado por: VANESSA CASTAÑO LOPERA, MEDICO GENERAL, Registro CMC 63115912, CC 1128274553

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/01/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/01/2018

Grupo	Descripción
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

137

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/01/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/01/2018 13:38 - Ambulatorio

Nota consulta externa - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente de 49 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:la paciente, resdiente en medellin, tecnica adminstrativa
Nombre del acompañante: solo Teléfono del acompañante: 5038377
Motivo de consulta:Remision po rmedicina general
Enfermedad actual:Paciente que sufrio accidente de transito segun ella el 12 de diciembre de 2017.
Refiere que el dia del accidente consulto a urgencias del HPTU refiere que le dieron de alta, consulto a la EPS por dolor y le enviaron medicamentos, consulta de nuevo a la EPS y la enviaron de regreso al hopsital ya que parecia que tuviera algo mas, segun dice la paciente.
En el momento refiere un "cosquilleo" en la mejilla, no tolera rozar la piel de la mejilla, los dientes duros
Refiere que se ve un "hundidito" en abajo del ojo.
Hipotiroidismo levotiroxina 50 microgramos
Nootras enfermedades
No alergica a medicamentos
No fuma
Cx: Timpanoplastia izquierdo, rinoplastia hace 20 años
Apendicitis y peritonitis hace 1 año y medio
Revisión por sistemas:No otros

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen Físico: Ingresa caminando aparentes buenas condiciones generales
Disminucion de la proyeccion del malar izquierdo
Escalon en reborde orbitario inferior izquierdo
Exoftalmos no sintomatico
Cierre palpebral completo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

138

NOTAS MÉDICAS

Disestesia al parpar piel de la cara
mordida sin cambios
Tac de cara fractura orbitomalar izquierda con desplazamiento hacia el interior

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, Se descarta FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA por.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con fractura orbito malar izquierda requiere reduccion abierta y osteosintsis con material úrgente ya que pasaron 5 semanas y el proceso de cicatrizacion esta avanzado requiriendo posiblemente osteotomias correctivas pero ella no desea cirugia
explico riesgos y beneficios de hacer la cirugia o no hacerla entiende y los acepta
Inicio pregabalina 25 mg noche por 15 dias y parches de licdocaina para aplicar en la cara
Revision en 2 semanas.

Firmado por: CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 15-0296-01, CC 71755205

ÓRDENES MÉDICAS

19/01/2018 13:39

- Ambulatoria/Externa - Cirugía Plástica y Estética (Consulta)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

19/01/2018 13:40

- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 25 mg Cápsula(25 (mg) miligramos, Oral, Cada noche (21:00), por 15 Días)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

19/01/2018 13:41

- Ambulatoria/Externa - Lidocaína 5% Parche(1 apósito, Transcutánea/Transdérmica, Cada 48 horas, por 10 Días)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/02/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 09/02/2018 12:45 - Ambulatorio

Nota consulta externa - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente de 49 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:la paciente, resdiente en medellin, tecnica adminstrativa
Nombre del acompañante: solo Teléfono del acompañante: 5038377
Motivo de consulta:Revision
EA: fractura orbitomlar izquierda la cual por el tiempo de evolucion no se realizo tratamiento quirurgico con atrapamiento dle nervio infraorbitario izquierdo con dolro de tipo neuropatico, se le inicio antineuropaticos pregabalina y lidoccaina en parcha, con mejoria del dolro al roce y los calambres, aun siente tensos los dientes.
Ahora refiere un dolor tipo tiron en esa area del parpado inferior
Refiere que en la aseguradora le solictaron que en la historia clinica este por escrito ventajas y desventajas de una cirugia en este momento de evolucion.

Signos vitales:, Escala del dolor: 1-Leve

Examen Físico: Ingresa caminando
Aparentes buenas condiciones generales
Cambio discromico de la piel dle parpado inferior por coloracion violacea
Mejoria del dolor al roce de la piel de la mejilla, hay tinel que se irradia hacia los dientes alpalpar area del nervio infraorbitario izquierdo, la depresion y perdida de la proyeccion del malar continua igual, lo mismo que la proptosis de este ojo.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS, DOLOR FACIAL ATIPICO.

Análisis y Plan de Manejo: Aumento dosis d epregabalina a 75 mg noche por 1 mes
continuar con los parches de lidocaina

NOTAS MÉDICAS

La indicacion de una cirugia en una fractura orbitomalar como la que presenta la paciente luego de 1 mes de evolucion (en su caso particular 2 meses) basicamente se resume a dos situaciones, primero un compromiso estetico el cual sea de suma importancia para el paciente y segundo cuando hay deficit funcional como vision doble por fracturas del piso de la orbita o trasntornos oculares debido al cambio de forma y volumen de las orbitas.
Si la paciente en este momento cumpliese cualquiera de las dos condiciones anteriores o las dos, los riesgos que podria acarrear con una cirugia correctiva serian: ceguerra, hematomas, infeccion, cicatrices, un resultado poco o nada satisfactorio desde el punto de vista estetico, necesidad de varias cirugias para lograr los objetivos e incluso con esto no cumplirlos 100%, la medicina no es de fin si no de medios y no es posible predecir quien se complicara y quien no y los resultados finales. Tambien existe la posibilidad en el aspecto estetico de hacer cirugias que se denominan de camuflaje las cuales buscan "esconder" la deformidad estetica por medio de rellenos sintesticos o tejidos de la paciente como es la infiltracion grasa.
Revision en 1 mes para evaluarrespuesta.

Firmado por: CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 15-0296-01, CC 71755205

ÓRDENES MÉDICAS

09/02/2018 12:45

- Ambulatoria/Externa - Cirugía Plástica y Estética (Consulta)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

09/02/2018 12:47

- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 75 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, Cada noche (21:00), por 30 Días)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

140

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/04/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 13/04/2018 13:45 - Ambulatorio

Nota consulta externa - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente de 49 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:la paciente, resdiente en medellin, tecnica adminstrativa
Nombre del acompañante: solo Teléfono del acompañante: 5038377
Motivo de consulta:Revision
EA: fractura orbitomlar izquierda la cual por el tiempo de evolucion no se realizo tratamiento quirurgico con atrapamiento dle nervio infraorbitario izquierdo con dolor de tipo neuropatico, se le inicio antineuropaticos pregabalina y lidoccaina en parcha, con mejoria del dolro al roce y los calambres, aun siente tensos los dientes.
Ahora refiere un dolor tipo tiron en esa area del parpado inferior, la molestia en los dientes

Signos vitales:, Escala del dolor: 2-Leve

Examen Físico: Ingresa caminando
Aparentes buenas condiciones generales
Cambio discromico de la piel dle parpado inferior por coloracion violacea
Mejoria del dolor al roce de la piel de la mejilla, hay tinel que se irradia hacia los dientes al palpar area del nervio infraorbitario izquierdo, la depresion y perdida de la proyeccion del malar continua igual, lo mismo que la proptosis de este ojo.

Diagnósticos activos después de la nota: DOLOR FACIAL ATIPICO, FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de Manejo: Valoracion por clinica y alivio del dolor para determinar si se beneficia de algun procedimiento interventivo para la mejoria de su sintomatologa neuropatica por atrapamiento del nervio infraorbitario izquierdo
Formulo pregabalina 75 mg cada noche
parches de lidocaina

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

Revision en 1 mes.

Firmado por: CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 15-0296-01, CC 71755205

ÓRDENES MÉDICAS

13/04/2018 13:46

- Ambulatoria/Externa - Cirugía Plástica y Estética (Consulta)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

13/04/2018 13:47

- Ambulatoria/Externa - Clinica Alivio Del Dolor (Interconsulta)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

13/04/2018 13:48

- Ambulatoria/Externa - Lidocaína 5% Parche(1 apósito, Transcutánea/Transdérmica, Cada 4 días, por 21 Días)
- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 75 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, Cada noche (21:00), por 30 Días)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
COOMEVA EPS	Contributivo

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/09/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 07/09/2018 12:08 - Ambulatorio

Nota consulta externa - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Paciente de 50 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación:
Fuente de la historia clínica:la paciente, resdiente en medellin, tecnica adminstrativa
Nombre del acompañante: solo Teléfono del acompañante: 5038377
Motivo de consulta:Revision
EA: fractura orbitomlar izquierda el 12 de diciembre 2017, la cual por el tiempo de evolucion no se realizo tratamiento quirurgico con atrapamiento dle nervio infraorbitario izquierdo con dolor de tipo neuropatico, se le inicio antineuropaticos pregabalina y lidoccaina en parcha, con mejoria del dolor al roce y los calambres, aun siente tensos los dientes pero con mejoria global de todos los sintomas

Signos vitales:, Escala del dolor: 3-Leve

Examen Físico: Ingresa caminando
Aparentes buenas condiciones generales
Cambio discromico de la piel dle parpado inferior por coloracion violacea
Mejoria del dolor al roce de la piel de la mejilla, hay tinel al palpar el al nasal y la piel del surco nasogeniano, la depresion y perdida de la proyeccion del malar continua igual, lo mismo que la proptosis de este ojo.

Diagnósticos activos después de la nota: DOLOR FACIAL ATIPICO, FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de Manejo: Hay una mejoria global de los sintomas, considero que debe continuar tratamiento del dolro hasta que ellos lo consideren prudente y/o cambio de estrategia.
Por cirugia plastica dejo una cita abierta.

Firmado por: CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 15-0296-01, CC

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

71755205

ÓRDENES MÉDICAS

07/09/2018 12:09

- Ambulatoria/Externa - Cirugía Plástica y Estética (Consulta)

Firmado por : CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO , CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA , Registro: 15-0296-01 , CC 71755205

143

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/07/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/07/2018 13:01 - Ambulatorio

Nota clínica alivio del dolor - Apoyo - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR

Gloria Patricia, 50 años, femenino, residente en MAnrique, auxiliar administrativa, municipio de medellin. Union Libre, 2 hijos (17/24)

Remitida por Cirugia Plastica

Diagnostico:
Accidente de transito (Diciemnbre 12/2017)
Fractura orbitomalar izquierda
Dolor neuropatico Infraorbitario izquierdo

Antecedentes:
Negativo

Dolor infraorbitario izquierdo, intermitente, no es diario, punzante.
Anestesia dolorosa y alodinia tactil
Cefalea asopciada, retroauricular izquierda, hemicraneal izquierda

Analgesia:
Pregabalina 75 cada noche
Lidocaina 5%

Tipo del dolor: Mixto
Localización del dolor: Infraorbitario u hemicraneal izquierod
Desencadenantes: No
Fármacos utilizados para el control y manejo del dolor: Descrito
Efectos secundarios relacionados con el uso de medicamentos analgésicos: No

Adecuadas condiciones, alerta, tranquila
Alodinia tactil en rama infraorbitaria izquierda exclusivamente

144

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: DOLOR FACIAL ATIPICO, FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y plan de manejo:
Valoracion por oftalmologia
Explico posibilidades de manejo: Merdico vs itnerventivo
Prefiere manejo medico
Continua analgesia asi:
Pregabalina 75 mg oral cada 12 horas
Amitriptilina 12. 5 mg cada noche
Revision en 1 mes
Se refuerzan medidas de seguridad e instrucciones sobre el estado de salud, y se resuelven inquietudes y dudas.

Firmado por: JUAN FELIPE VARGAS SILVA, ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR, Registro 3537-10, CC 71317857

ÓRDENES MÉDICAS

19/07/2018 13:02

- Ambulatoria/Externa - Clinica Alivio Del Dolor (Consulta)
- Ambulatoria/Externa - Oftalmología (Consulta)

Firmado por : JUAN FELIPE VARGAS SILVA , CLINICA ALIVIO DEL DOLOR - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR , Registro: 3537-10 , CC 71317857

19/07/2018 13:03

- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 75 mg Cápsula(75 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 30 Días)
- Ambulatoria/Externa - Amitriptilina 25 mg Tableta(12.5 (mg) miligramos, Oral, Cada noche (21:00), por 30 Días)

Firmado por : JUAN FELIPE VARGAS SILVA , CLINICA ALIVIO DEL DOLOR - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR , Registro: 3537-10 , CC 71317857

19/07/2018 13:05

- Ambulatoria/Externa - Etoricoxib 90 mg Tableta(90 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 5 Días)

Firmado por : JUAN FELIPE VARGAS SILVA , CLINICA ALIVIO DEL DOLOR - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR , Registro: 3537-10 , CC 71317857

145

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5038377	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 31/08/2018

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega 10/01/18
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 31/08/2018 15:59 - Ambulatorio

Nota consulta externa - OFTALMOLOGIA

Paciente de 50 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Paciente Femenino de 50 años años
residente en Manrique
tecnica administrativa

ANTECEDENTES:
Oculares: Uso de lentes
Cx oculares: NIEGA
AP:Hipotiroidismo
Alergico: Dipirona (hipotension)

Paciente con antecedente de accidente de transito en diciembre del 2017, con fractura orbitomalar, se hizo tratamiento medico.

MC: tuve un accidente de transito en diciembre y el ojo izquierdo me molesta

EA: Paciente con antecedente de accidente de transito en diciembre del 2017, con fractura orbitomalar izquierda, se hizo tratamiento medico. Ahora consulta por dolor infraorbitaria y sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo. Niega otros síntomas

Examen Físico: AV
OD: CC 20/40
OS: CC 20/25

Subjetivo:
OD:+0. 25
OI: +0. 75

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **50 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

ADD:+2

Movimientos oculares normales
pupilas isocoricas normoreactivas

BIO
Parpados sin lesiones
conjuntivas tranquilas, pingüeculas nasales.
Cornea sin lesiones, camara anterior limitrofe VH 2
Cristalino Sin Esclerosis
FO: Retinas Aplicadas, nervio optico rosado, reborde neural conservado, Rel ISNT

normal, Exc 0. 30/0. 30, Macula Sana

Diagnósticos activos después de la nota: DOLOR FACIAL ATIPICO, FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de Manejo: DX:
- Pingüeculas nasales
- Presbicia
- Fx orbita izquierda

PLAN:
- Lentes según subjetivo
- Lubricantes oculares
- Alta por oftalmología

Se explica a paciente.

Firmado por: CARLOS MARIO FRANCO ECHEVERRY, OFTALMOLOGIA, Registro 01-1036-93, CC 71678376

ÓRDENES MÉDICAS

31/08/2018 16:00

- Ambulatoria/Externa - FORMULA LENTES

Firmado por : CARLOS MARIO FRANCO ECHEVERRY , OFTALMOLOGIA , Registro: 01-1036-93 , CC 71678376

147 L

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5830786	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 12/12/2017 20:46

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-11243, CC 1128264878

Fecha: 12/12/2017 20:56

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Paciente de 49 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis
Datos de identificación
Paciente de 49 años de edad
Antecedntes de Hipotiroidismo:

Fuente de la historia clínica:Paciente
Acompañante:sin acompañante
Motivo de consulta:" nos chocaron"
Enfermedad actual:Paciente refeire accidente de transito en caldaid de ocupante de vehiculo de servicio publico tipo taxi, refiere vehiculo en el cual se desplzaba fue colisionado por otro vehiculo, ocasionado traumna leve en en region temporal izquierda, y tercio medio de pierna izquierda, consulta por recoimenacionde agente de transito, refirfe trauma leve y dolor leve.

Revisión por sistemas:
- Niega TEC, trauma cervical, trauma de torax, trauma de abdomen, trauma de pelvis, otros traumas en sistema osteomuscular
Tratamientos que recibe:
-ningunop
Reporte de paraclínicos:

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 122/74, Presión arterial media(mmHg): 90, Frecuencia cardíaca(LPM): 78, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Temperatura(°C): 36. 8, Escala del dolor: 2-Leve, Saturación de oxígeno(%): 98

Examen Físico: - Estado General: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, Glasgow 15/15
- Estado de embriaguez (Si/No): No, no halitosis alcoholica, no nistagmus
- Cabeza: Sin lesiones en cuero cabelludo, sin deformidad en craneo, sin dolor a la palpacion de apofisis espinosas cervicales, sin crepitacion, movimientos conservados
- Organos de los sentidos: Parpados sin lesiones, apertura ocular normal, no lesiones ni heridas en cara, no deformidad facial, no secrecion otica anormal
- Torax y cardiopulmonar: Expansion simetrica, no dolor al palpar arcos costales, no deformidad, no crepitacion. Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos. Murmullo vesicular presente sin agregados
- Abdomen: Blando, depresible, sin visceromegalias, peristaltismo positivo, no dolor a la palpacion, no signos externos de trauma
- Genitourinario: No evaluado
- Pelvis: Estable con la triple maniobra, no dolor a la palpacion

VALORACIÓN DE INGRESO

- Dorso y extremidades: trauma leve en region temporal izquierda, sin edemas, sin equimosis, sin hematomas, sin compromiso de globo ocular, sin compromis de otras partes de la cara, con leve edema en tercio medio de pierna ixzquiereda, sin crepitaciones, sin deformidses, sin difiucltad para el apoyo.
- Examen neurologico: Funciones mentales superiores conservadas PC II pupilas 2 mm reactivas isocoricas, III-IV-VI oculomotores conservados V corneano (+) VII simetria facial VIII audicion adecuada IX-X-XI tos (+) nauseoso (+), moviliza las 4 extremdiades, sensibilidad conservada, no signos meningeos o cerebelosos.

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 49 años de edad, con traumatismos multiples leves, sin signos clinicos de fracturas, con dolor leve, estable hemodinamicamente, considero manejo ambulatorio, se decide dar de alta con formula sigos de alarma y recomendaciones.

Firmado por: CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-11243, CC 1128264878

Nota aclaratoria

Fecha: 12/12/2017 21:00

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

Firmado por: CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-11243, CC 1128264878

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 12/12/2017 20:35

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Silla de ruedas, Acompañado.

Motivo de ingreso: Consulta por dolor secundario a trauma, al ingreso consiente, orientada, niega cervicalgia, con edema y eritema parpebral izquierdo, con dolro local, sin alteracion de la agudeza visual, leve vision borrosa, edema en cigomático y maxilar inferior sin deformidades ni crepitaciones, sin limitacion para el cierre o la apertura oral, con dolor en tercio medio de piernas, sin deformidades, sin limitacion funcional

Presión arterial (mmHg): 128/81, Presión arterial media(mmHg): 96, Pulso(Pulsaciones/minuto): 75, Frecuencia cardíaca(LPM): 75, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Saturación de oxígeno(%): 97, Escala del dolor: 4-Moderado

Clasificación del triage: Triage 3, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Fecha: 12/12/2017 20:48

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Patológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
hipotiroidismo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

Del grupo Personales:
Se adiciona(n) los antecedentes:
Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Infecciosos :
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Gineco-obstétricos:
Se adiciona(n) el antecedente:
No recuerda

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Traumáticos y quemaduras:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Reacciones transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Toxicológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Entidades de seguimiento hospitalario:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Firmado por: CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-11243, CC 1128264878

Fecha: 12/12/2017 21:00

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA DE CONSULTORIO

149

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

NOTAS MÉDICAS

Signos vitales:
Presión arterial (mmHg): 118/74, Presión arterial media(mmHg): 88 Frecuencia cardíaca(LPM): 78 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 17 Escala del dolor: 2-Leve Temperatura(°C): 36. 8

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos: NIGUNO

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: NO

Condición del paciente al alta: Paciente de 49 años de edad, con traumatismos multiples leves, sin signos clinicos de fracturas, con dolor leve, estable hemodinamicamente, considero manejo ambulatorio, se decide dar de alta con formula sigos de alarma y recomendaciones.

Instrucciones de seguimiento: - Aplicar paños hielo de agua tibia con Sal de Inglaterra cada 12 horas
- Tomar analgesicos segun prescripcion
- Limpiar heridas con agua y jabon cada 12 horas
- Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazon, malestar general, no mejoria con analgesicos
Conciliación de medicamentos al egreso: NO

Diagnósticos activos después de la nota: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

Órdenes generadas al egreso:
MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
- Naproxeno 250 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días
- Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días
INTERCONSULTAS
- Médico General (Consulta)
INCAPACIDAD
- Enfermedad Común: Número de días: 3.

Firmado por: CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS, MEDICO GENERAL, Registro 2016-11243, CC 1128264878

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/12/2017

Grupo	Descripción
Personales	Residnte en barrio manrique, union libre, 2 hijos
Alérgicos	niega
Infecciosos	niega
Gineco-obstétricos	No recuerda
Patológicos	hipotiroidismo
Quirúrgicos	niega
Traumáticos y quemaduras	niega
Reacciones transfusionales	niega
Toxicológicos	niega
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	niega
Familiares	niega
Entidades de seguimiento hospitalario	niega

150

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 2		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5830786	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

ÓRDENES MÉDICAS

10/01/2018 10:07

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Radiografía de Pierna Izquierda ordenada el día 10/01/2018 a las 09:56

Firmado por : VANESSA CASTAÑO LOPERA , MEDICO GENERAL , Registro: CMC 63115912 , CC 1128274553

10/01/2018 11:23

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - TAC (Tomografía Axial Computarizada) de Cara ordenada el día 10/01/2018 a las 09:55

Firmado por : VANESSA CASTAÑO LOPERA , MEDICO GENERAL , Registro: CMC 63115912 , CC 1128274553

10/01/2018 12:57

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Oftalmología (Interconsulta) ordenada el día 10/01/2018 a las 12:00

Firmado por : LAURA RUIZ DUARTE , MEDICO GENERAL , Registro: 2015-781 , CC 1130599934

10/01/2018 15:29

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Entrecomida reforzada (jugo, harina,queso) ordenada el día 10/01/2018 a las 15:02

Firmado por : NANCY MILENA VASQUEZ OSPINA , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Registro: 05-003555-05 , CC 43920532

10/01/2018 16:56

- Ambulatoria/Externa - Cirugía Plástica y Estética (Consulta)

Firmado por : VANESSA CASTAÑO LOPERA , MEDICO GENERAL , Registro: CMC 63115912 , CC 1128274553

10/01/2018 16:57

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común

Firmado por : VANESSA CASTAÑO LOPERA , MEDICO GENERAL , Registro: CMC 63115912 , CC 1128274553

10/01/2018 17:23

- SUSPENDIDO: Hospitalización/Interna - Otro Trauma ordenada el día 10/01/2018 a las 09:56
- SUSPENDIDO: Hospitalización/Interna - Dieta Normal ordenada el día 10/01/2018 a las 15:12
- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Alta ordenada el día 10/01/2018 a las 16:58
- SUSPENDIDO: Hospitalización/Interna - Trasladar a Observación Urgencias ordenada el día 10/01/2018 a las 15:05

Firmado por : VANESSA CASTAÑO LOPERA , MEDICO GENERAL , Registro: CMC 63115912 , CC 1128274553

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5830786	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

ÓRDENES MÉDICAS

12/12/2017 20:57

- Ambulatoria/Externa - Naproxeno 250 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días)
- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días)

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

12/12/2017 20:58

- Ambulatoria/Externa - Médico General (Consulta)
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

12/12/2017 20:59

- Ambulatoria/Externa - RECOMENDACIONES

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

13/12/2017 01:07

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Alta ordenada el día 12/12/2017 a las 21:01

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

152

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 5830786	Dirección: CALLE 78 43 19
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3146007361

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: JULIAN MEJIA	Teléfono: 3146007361

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	**Tipo de Vinculación**
COOMEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: **CC 43534524**
Paciente: **GLORIA PATRICIA PARRA CALLE**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/05/1968**
Edad: **49 Años**
Identificador único: **1193702**

ÓRDENES MÉDICAS

12/12/2017 20:57

- Ambulatoria/Externa - Naproxeno 250 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días)
- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen/Codeína 325 mg/30 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días)

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

12/12/2017 20:58

- Ambulatoria/Externa - Médico General (Consulta)
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

12/12/2017 20:59

- Ambulatoria/Externa - RECOMENDACIONES

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

13/12/2017 01:07

- TERMINADO: Hospitalización/Interna - Alta ordenada el día 12/12/2017 a las 21:01

Firmado por : CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS , MEDICO GENERAL , Registro: 2016-11243 , CC 1128264878

Fls: 66

SUMALEGAL

ORIGINAL

183

OJTMZR 3FEB'20 4:31

Medellín, 3 de febrero de 2020

Señor
JUEZ 5° CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín

JUZGADO Civil del Circuito

(6) 04-02-2020

Proceso:	*Verbal*
Asunto:	*Contestación de la demanda*
Demandante:	*Gloria Patricia Parra Calle*
Demandado:	*Hospital Pablo Tobón Uribe y La Previsora S.A. Compañía de Seguros*
Radicado:	*05001310300520190033600*

1. **DESIGNACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y DE SU APODERADO:**

MATEO PELÁEZ GARCÍA, mayor de edad y vecino de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía número 71.751.990, abogado titulado, con la tarjeta profesional número 82.787 del C.S.J., actuando en el presente acto en calidad de apoderado judicial de la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de acuerdo con poder que se adjuntó al Despacho, doy respuesta a la demanda en el asunto de la referencia, así:

2. **PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

En nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, me opongo a que se efectúen las declaraciones y a que prosperen las pretensiones de condena contenidas en la demanda en contra del Hospital Pablo Tobón, toda vez que la misma no es civilmente responsable de los daños alegados por la parte actora.

Nuestra oposición a las pretensiones de la demanda se fundamenta en los siguientes aspectos:

a) **Obligación de la parte demandante de probar los hechos en que fundamenta sus pretensiones, esto es, son los demandantes quienes deben probar que se configuran los siguientes elementos:**

- Conducta, por acción u omisión y que la misma cuente con elemento subjetivo de la culpa o el dolo del sujeto demandado.

- Un nexo causal entre la conducta (acción u omisión) culposa y el resultado dañoso (daño antijurídico).

- El daño antijurídico, debiendo probar que efectivamente sufrieron un daño, que el mismo es antijurídico porque ilícitamente ha sido causado por alguien diferente a quienes en este proceso se afirman como víctimas y debiendo probar, además, las características o elementos del daño, esto es, debe ser cierto, personal, lícito (en cuanto a que el beneficio afectado por el daño debe ser lícito) y directo y además deberá probar la intensidad y la cuantía del mismo.

En consecuencia, la parte actora deberá demostrar todos los elementos de la responsabilidad civil médica que predica, pues de lo contrario no se podría entender configurada la misma y se tendría que absolver al Hospital Pablo Tobón Uribe, y con ello no prosperarían las pretensiones del llamamiento en garantía frente a mi representada.

Ahora, si bien la parte pretensora debe demostrar lo anterior, consideramos en todo caso lo siguiente:

b) **Diligencia y cuidado:** Pues el actuar por parte del Hospital Pablo Tobón Uribe no podría constituir una actuación negligente, imprudente o imperita, ni violatoria de reglamentos, pues como consta en la Historia Clínica de la señora Gloria Patricia Parra, a la paciente se le prestó la debida atención médica teniendo en cuenta el cuadro clínico presentado en los momentos en los que fue atendida.

c) **Ausencia de nexo causal:** Las secuelas hoy pretendidas por la paciente no se derivan de las atenciones médicas desplegadas por el personal adscrito al Hospital Pablo Tobón Uribe, sino que son consecuencia directa de la Señora Gloria Patricia Parra, quien omitió seguir las instrucciones dadas por el médico que le brindó la atención inicial.

   En efecto, la señora Parra dejó de consultar de forma ambulatoria en el Hospital Pablo Tobón Uribe, esto es, dejó de pedir una cita médica días después de la atención desplegada por el servicio de urgencias, pues luego de haber transcurrido más de cuatro semanas, decidió consultar nuevamente por urgencias, tiempo suficiente para que se le consolidara la fractura.

Dado que la demanda carece de fundamento, solicito se condene en costas a la parte demandante (artículos 365 y 366 del C.G.P.).

2.1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR: A continuación procederemos, como es debido, a pronunciarnos sobre cada uno de los hechos narrados por la parte actora en su escrito de demanda, no sin antes advertir al Despacho que mi representada, es decir, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no presenció los hechos que se discuten, con lo cual, nos limitaremos a pronunciarnos sobre los hechos única y exclusivamente a partir del contrato de seguro tomado por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE relación sustancial por la que se nos vincula al presente proceso:

AL PRIMERO: **No le consta a mi representada que** *"El día 12 de diciembre de 2017 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE sufrió un accidente de tránsito en la ciudad de Medellín".*

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no presenció, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

AL SEGUNDO: **No le consta a mi representada que** "*Según el informe Policial de Accidente de Tránsito N°A 000678341 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue remitida al Hospital Pablo Tobón Uribe al presentar las siguientes lesiones: Trauma en rodillas y Trauma en Cara y ojo izquierdo".*

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no presenció, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

AL TERCERO: **No le consta a mi representada que** *"El día 12 de diciembre de 2017 a las 20:56 p.m se inició la atención de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE en el Hospital PABLO TOBON URIBE a cargo del seguro SOAT, donde fue valorada inicialmente en TRIAJE por la enfermera Liliana Patricia Munera Tamayo la cual según Nota de Historia Clínica de dicha atención indicó lo siguiente:*

"Motivo de ingreso: Consulta por dolor secundario a trauma, ingresó consiente, orientada, niega cervicalgia, con edema y eritema parpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de agudeza visual , leve visión borrosa, edema en cigomático y maxilar inferior sin deformidades ni crepitaciones, sin limitación para el cierre o la apertura oral, con dolor en tercio medio de piernas, sin deformidades, sin limitación funcional."

Como quiera que la misma no participó de dicha valoración, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL CUARTO: **Como en este numeral se hacen varias narraciones, procederemos a responderlas por separado así:**

No le consta a mi representa que *"Posteriormente a la atención inicial descrita en el numeral anterior, la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue valorada por el médico general CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS".*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

Es una apreciación subjetiva de la parte demandante afirma que la atención desplegada por el galeno fue de manera negligente e imprudente, quien "*realizó a la paciente en mención una valoración ligera y descuidada, sin tener en cuenta lo que la paciente refería y obviando la notas de enfermería que indicaban que la paciente presentaba* ***" edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa y edema en cigomático y maxilar inferior"*** *que daba cuenta de una sospecha de fractura, omitiendo este galeno realizar un minucioso examen clínico del área afectada con el fin de determinar si existían otros hallazgos que comprobaran la existencia de dicha lesión tales como: presencia de un escalón en el reborde orbitario inferior, diplopía (visión doble) aplanamiento malar, trastornos de sensibilidad en la piel de la mejilla".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

AL QUINTO: **No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante que** *"En consideración a lo descrito en numeral anterior a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, en la atención medica que se le dispensó no le realizaron estudios en ningún momento estudios radiológicos complementarios para descartar fracturas en su cara, acto médico e imágenes diagnosticas que hubiese permitido la reconstrucción facial y evitado la deformidad en cara que actualmente presenta la paciente".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

AL SEXTO: **Como en este numeral se hacen varias narraciones, procederemos a responderlas por separado así:**

No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante que *"El medico CHRISTIAN ANDRES PRADA CORTES, omitió los protocolos médicos para este tipo de lesiones".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

No le consta a mi representada que *"el mismo día horas más tarde le dio de alta a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, ordenandos únicamente analgésicos para el dolor, paños de agua tibia con sal de Inglaterra, hielo y lavar las heridas con agua y jabón".*

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no presenció, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

AL SEPTIMO: **No le consta a mi representada que** *"La señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE a raíz de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito fue remitida a valoración médico legal, la cual le fue realizada el 19 de diciembre de 2017 mediante informe pericial N° GRCOPPF-ERNROCC-21382-C-2017 del Instituto de Medicina Legal y Ciencia Forenses de Medellín realizado por el médico forense Julio Mario Hurtado quien dictamino lo siguiente:*

"(...) Al examen físico presenta un hematoma en fase de resolución, de color azul verdoso, de 5x4 cms que se acompaña de hemorragia conjuntival marcada también en fase de resolución que compromete región periorbitaria izquierda y una zona equimotica de similar coloración de 6 x 4 ½ cms que compromete mejilla idem. A nivel de ambas piernas presenta otras dos zonas equimótica en avanzado estado de resolución de colores azul verdoso con áreas de 16 x 14 cms y de 9x6 cms que comprometen tercios medio y distal de la cara anterior izquierda y de 11x 9 en pierna contralateral a nivel de cara anterolateral de tercio proximal del brazo izquierdo presenta otra zona equimótica de 6x2 ½ cms.

ANALISIS INTERPRETACION Y CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión contundente. Incapacidad médico legal provisional de veinte (20) días (...)"

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

Al OCTAVO: **No le consta a mi representada que** *"Posteriormente, el día 6 de junio, la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, le fue realizado nuevamente reconocimiento médico legal bajo el número de caso interno UBMDE-DSANT-09832-C-2018 fue valorada por el médico forense Juan Fernando Melguizo Posada, profesión adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien dictaminó lo siguiente frente a las lesiones:*

"Presenta discreta coloración violácea residual en el parpado inferior izquierdo y discreto hundimiento en región infraorbitaria del mismo lado que no son ostensibles" sin otros hallazgos externos. La paciente refiere que ante la persistencia del dolor en hemicara izquierda debió consultar en varias ocasiones por lo cual le ordenaron TAC de cara que reportó fractura del piso de la órbita izquierda con herniación grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco intraorbitario, además de fractura del proceso frontal del maxilar bilateral y de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo con hemoseno, lesiones que se manejaron conservadoramente según notas de cirujano plástico del H.P.T.U fechadas en febrero y abril de 2018, quien además reporta atrapamiento del nervio infraorbitario izquierdo con dolor neuropático , actualmente en tratamiento y tendiente por valoración por clínica del dolor ante su persistencia(...)

ANALISIS Y INTERPERETACION Y CONCLUSIONES: MECANISMO TRAUMATICO DE LESION: Contundente. Incapacidad Médico Legal Definitiva CUARENTA (40) días. SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional del órgano del sistema nervioso periférico de carácter permanente. (...)".

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL NOVEVO: **No le consta a mi representada que** "*El día 5 de enero de 2018 la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE consultó a la E.P.S COOMEVA porque sentía una masa en su rostro desde el accidente, donde es valorada por el Dr. Luis Alejandro Banquete Henao , quien hace una minuciosa revisión de la zona afectada en el rostro y diagnostica: Contusión del globo ocular y del tejido orbitario y contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna y la redirecciona de manera inmediata a la clínica oftalmológica por urgencias para evaluar compromiso ocular exoftalmos postraumáticos".*

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL DÉCIMO: **No le consta a mi representada que** "*Al ser remitida a la clínica oftalmológica le indicaron que debía dirigirse a la I.P.S donde le empezaron la atención medica inicial, toda vez que debía ser a través del SEGURO OBLIGATORIO SOAT que se continuara con la atención; la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE consultó nuevamente al Hospital Pablo Tobón Uribe el día 10 de enero de 2018 donde fue atendida nuevamente por urgencias y le realizaron un diagnóstico: En cabeza y cuello se observa un pequeño hundimiento con dolor en el área y sutil equimosis, razón por la cual le ordenaron*

: "Cuidado intrahospitalario por medicina especializada, interconsulta por medicina en oftalmología, interconsulta por otras especialidades médicas (cirugía plástica), radiografía de rodilla (AP LATERAL) tomografía computada de senos paranasales o cara."

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, razón por la cual nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL DÉCIMO PRIMERO: **No le consta a mi representada que** *"En el examen radiológico TAC DE CARA realizado a la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE el día 10 de enero de 2018 en el Hospital Pablo Tobón Uribe, es decir 28 días después del accidente y de la atención dispensada en ese mismo hospital, en la lectura imagenológica realizada por la Dra. VIVIANA PALACIO CASTAÑO, residente de Radiología y firmado electrónicamente por el Radiólogo Martin Ochoa Escudero se encontraron los siguientes hallazgos:*

- *"Fractura de piso de la órbita izquierda con herniación de grasa, tracción del musculo recto inferior y compromiso del surco infraorbitario.*
- *Fractura del proceso frontal del maxilar bilateral*
- *Fractura de la pared anterior y posterior del seno maxilar izquierdo.*
- *Hemoseno maxilar izquierdo.*
- *Septo nasal desviado hacia la derecha con espolón óseo no contactante izquierdo".*

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, razón por la cual nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL DÉCIMO SEGUNDO: **No le consta a mi representada que** *"El día 19 de enero de los corrientes la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE presentaba: cosquilleo en la mejilla, no tolera rozar la piel de la mejilla, los dientes duros y un hundido debajo del ojo así que fue valorada en el Hospital Pablo Tobón Uribe por el Dr. CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO, médico especialista en Cirugía Plástica y estética quien diagnosticó:*

"Paciente con fractura orbito malar izquierda requiere reducción abierta y osteosíntesis con material urgente ya que pasaron 5 semanas y el proceso de cicatrización esta avanzado requiriendo posiblemente osteotomías correctivas, pero ella no desea cirugía, explico riesgos y beneficios de hacer la cirugía y no hacerla y los acepta"

Así mismo recetó los siguientes medicamentos para el dolor:

"Pregabalina 25 mg noche por 15 días y parches de lidocaína para aplicar en cara, revisión en dos semanas".

Toda vez que se trata de una situación que mi representada no tiene por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe a lo largo del proceso.

AL DÉIMO TERCERO: **No le consta a mi representada que** *"El día 9 de febrero del año en curso la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE fue valorada nuevamente por el Dr. CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO quien en el examen físico anotó: ..." Cambio diacrónico de la piel del parpado inferior con coloración violácea, mejoría del dolor al roce de la piel de la mejilla, hay tinel que se irradia hacia los dientes al palpar área de nervio infraorbitario izquierdo, la depresión y perdida de presión malar continua igual, lo mismo que la proptosis de este ojo"*

De conformidad a lo anterior diagnosticó: FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR, TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS DOLOR FACIAL ATIPICO"

Plan de manejo: Aumento dosis de Pregabalina a 75mg noche por un mes, continuar con los parches de lidocaína".

Como quiera que mi representada no participó de la valoración referida, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el proceso.

AL DÉCIMO CUARTO: **No le consta a mi representada que** "*El Doctor CAMILO ANDRES HERNANDEZ GALLEGO en la última consulta (9 de febrero de 2018) especificó y amplió de manera clara y real cuales eran las ventajas y efectos adversos de haberse realizado cirugía reconstructiva un mes después de la cirugía a lo cual anotó:*

"La indicación en una fractura orbitomalar como la que presenta la paciente luego de un mes de evolución (en el caso particular dos meses básicamente) se resume a dos situaciones, primero un comportamiento estético el cual sea de suma importancia para el paciente y segundo cuando hay déficit funcional como visión doble por fracturas del piso de la órbita o trastornos oculares debido al cambio de forma y volumen de las orbitas.

Si la paciente en este momento cumpliera alguna de las dos condiciones anteriores o las dos, los riesgos que podría acarrear con una cirugía correctiva serian: ceguera, hematomas infección, cicatrices, un resultado poco o nada satisfactorio desde el punto de vista estético, necesidad de varias cirugías para lograr los objetivos e incluso con esto no cumplirlos 100%...

También existe la posibilidad en el aspecto estético de hacer cirugías que se denominan de camuflajes las cuales buscan "esconder" la deformidad estética por medio de rellenos sintéticos o tejidos de la paciente como es la infiltración grasa".

Como quiera que se trata de una situación que mi representada no tenía por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el plenario.

AL DÉCIMO QUINTO: No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante afirmar que *"Es evidente que la conducta terapéutica ofrecida por el especialista en cirugía plástica (para corregir la omisión del médico CHISTIAN ANDRES PRADA CORTÉS el día 12 de diciembre de 2017 al no diagnosticar de manera oportuna la fractura en el lado izquierdo de la cara de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE y dejar que la fractura cicatrizara por si sola ocasionando una deformidad física ostensible en su rostro y adicionalmente unas secuelas en la visión) implicaba riesgos importantes al tener que refracturar el hueso, lo cual no garantizaba que el hueso se fracturara en la misma parte sin lograr un resultado satisfactorio además de lo ya descrito en el numeral anterior".*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

AL DÉCIMO SEXTO: No es un hecho sino unas transcripciones del informe referido que *"Tal como lo indica el dictamen Pericial del "CENDES" emitido por el Dr. ALBERTO KURZER SCHALL realizado al caso de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE mencionado en los numerales anteriores "... la paciente presentaba edema y eritema palpebral izquierdo, con dolor local, sin alteración de la agudeza visual, leve visión borrosa, y edema en cigomático y maxilar inferior. Estos signos y síntomas permiten sospechar la presencia de una fractura y por tanto, debe realizarse un minucioso examen clínico del área afectada con el fin de determinar si existen otros hallazgos que comprueben la existencia de dicha lesión, tales como: presencia de un escalón en el reborde orbitario inferior, diplopía (visión doble), aplanamiento malar, trastornos de la sensibilidad en la piel de la mejilla.*

"si se hubiera realizado estudios radiológicos se habrían diagnosticado tempranamente las fracturas que tenía la paciente y el cirujano plástico podrían haber realizado una intervención quirúrgica para reconstruir el piso de la órbita y para reducir y practicar osteosíntesis de los fragmenticos óseos comprometidos"

Luego del tiempo transcurrido para el Diagnostico de la fractura que presentaba la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, manifiesta el Dr. KURZER "transcurrido este tiempo difícilmente se pueden reposicionar e inmovilizar los fragmentos óseos y lo indicado, para corregir los defectos existentes es realizar cirugías de camuflaje"

"De haberse realizado una cirugía oportuna se hubiera corregido el aplanamiento de la eminencia malar y el escalón en el reborde infraorbitario izquierdo"

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de parte nuestra.

AL DÉCIMO SEPTIMO: No le consta a mi representada que *"Como consecuencia de la negligencia por parte de los galenos del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE en la atención de la señora GLORIA PATRICIA PARRA CALLE, lo cual le ocasionó secuelas de carácter permanente, la paciente en mención ha sufrido una inmensa tristeza, se siente fea, deforme lo cual le ha traído dificultades a nivel interpersonal, de pareja y en su trabajo dado lo ostensible de su deformidad en la cara y adicionalmente por los dolores neuropáticos que implican la administración y consumo permanente de analgésicos de gran impacto que conlleva a consultas permanentes con médico del dolor".*

Como quiera que se trata de una situación de índole personal que mi representada no tenía por qué conocer, por lo que nos atenemos a lo que se encuentre probado en el plenario.

3. RAZONES DE LA OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA – EXCEPCIONES DE FONDO:

Sin perjuicio de las excepciones que se declaren de oficio por el Juez por encontrarse probadas dentro del proceso, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, me permito formular los siguientes medios de defensa frente a las pretensiones, algunos de los cuales constituyen verdaderas excepciones de fondo:

3.1. OBLIGACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE DE PROBAR LOS HECHOS EN QUE FUNDAMENTA SUS PRETENSIONES: CONDUCTA – (CULPA O DOLO) - NEXO CAUSAL – DAÑO:

Es clara en nuestra jurisprudencia, e incluso en la doctrina, en definir la responsabilidad civil médica como una responsabilidad civil subjetiva, es decir, por contraposición a la responsabilidad objetiva, es una responsabilidad para cuya estructuración se requiere, además de los elementos comunes a toda responsabilidad civil, esto es, conducta, activa u omisiva del presunto responsable, daño antijurídico de la supuesta víctima y nexo causal entre aquella y éste, el elementos subjetivo que acompañe a la conducta consistente en la culpa o el dolo, lo cual obedece a que, por regla general, la obligación galénica es de medios y no de resultado.

Ahora, una vez establecido que el régimen sustantivo de la responsabilidad civil del médico es subjetivo y no objetivo, se pasa a poner de manifiesto cuál es el régimen probatorio

aplicable a la responsabilidad civil médica cuando quienes prestan los servicios médicos son personas particulares.

Tratándose de un particular, la carga de la prueba de todos los elementos de la responsabilidad civil (culpa, daño y nexo causal entre la culpa y el daño), la tiene el demandante, lo cual significa que no se presume la culpa y mucho menos el nexo causal entre el uno y otro.

La jurisprudencia y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, reafirmando que al paciente corresponde probar la culpa galénica y el nexo causal entre dicha culpa y el daño.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

> *"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil 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 yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecido 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 agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 116) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 8Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carta de la prueba en torno*

a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

> *"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídico de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado".*

Posteriormente, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala Civil reitera que la responsabilidad civil médica es una responsabilidad civil sustentada en la culpa y que la carga de probar todos los elementos de la responsabilidad civil recaen sobre la parte actora, esto es, la conducta, la culpa o el dolo, el daño y el nexo causal entre aquellos elementos y este último, siendo del caso reiterar que en el presente asunto no solo el demandante no está probando la culpa del Hospital Pablo Tobón Uribe, pues solo se limita a lanzar juicios de reproche. Deberá pues la parte actora adelantar el despliegue probatorio suficiente para llevar la convicción al fallador que las supuestas lesiones sufridas por la hoy demandante son imputables al Hospital Pablo Tobón Uribe, pues hasta el momento no se arrima prueba ni siquiera sumaria que sustente la acción.

En tal sentido, la Corte señaló lo siguiente:

> *"... 3. Centrada la Corte en la rogada responsabilidad, y concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.*

La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sicofísica de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud, es derecho fundamental vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisociable sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacuo, teórico e inocuo. La prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del Estado, las instituciones prestadoras y del profesional. La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica (artículos 11, 13, 44, 48, 49, 78, 95 y 366 Constitución Política; Ley 23 de 1991, art. 1º, "El respeto por la vida humana y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual").

A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aúnanse (sic) las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc).

La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp.

6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, ***se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil****, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues "el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas" (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).*

Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse "un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras",... (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01)[1]. (Subraya y negrilla fuera de texto)

Por su parte el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra "Sobre la prueba de la Culpa Médica" enseña:

> *"Ahora, para nosotros el argumento esencial en virtud del cual la culpa médica por defectuosa prestación del servicio debe probarse tanto en materia contractual como extracontractual, radica en la aleatoria que resulta la actividad del médico frente al paciente. Esa aleatoriedad es el criterio predominante de distinción para quienes consideran válida la existencia de las obligaciones de medio".*

---

[1] Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, responsabilidad civil médica. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado ponente: WILLIAM NAMÉN VARGAS. Bogotá, D. C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011). Discutida y aprobada en Sala de treinta (30) de agosto de dos mil once (2011). Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01.

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar bajo ningún entendido la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado, y ello debe tenerse en cuenta para concluir la inexistencia de responsabilidad del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Incluso, el Consejo de Estado, en materia de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de servicios de salud, ha vuelto a la falla del servicio probada, esto es, a la tesis de que es al demandante a quien le corresponde probar la falla del servicio. Así, el Consejo de Estado en la sentencia de la Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; Consejera ponente Ruth Stella Correa Palacio; del dieciocho (18) de julio de dos mil siete (2007); Radicación número 50001-23-31-000-1998-00249-01(28106); Actor: Luis Hernando Castillo Ortiz y otros y; Demandado: Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y otros, sostuvo:

> *"De manera reciente la Sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda*
> *construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. En cuanto a la prueba del vínculo causal, de manera reciente se precisó la necesidad de demostrar el vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar a la entidad que prestó el servicio, el daño por el cual se demanda indemnización, el cual puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios"*

Con todo, el Hospital Pablo Tobón Uribe no incumplió en este caso con las obligaciones que le incumbían como Institución Prestadora de Servicios de Salud frente a la señora Gloria Patricia Parra, razón por la cual no puede predicarse su responsabilidad civil frente al perjuicio cuya indemnización se reclama.

3.2. DILIGENCIA Y CUIDADO- AUSENCIA DE CULPA:

El actuar por parte de todo el personal del Hospital Pablo Tobón Uribe no podría constituir una actuación negligente, imprudente o imperita, pues como consta en la Historia Clínica de la señora Gloria Patricia Parra, a la paciente se le prestó la debida atención médica teniendo en cuenta el cuadro clínico presentado en los momentos en los que fue atendida.

En efecto, lo que se reprocha en la demanda no ocurrió como consecuencia de la atención que se le brindó en las instalaciones de la institución, pues es claro que a la señora Gloria Patricia Parra se le brindaron las atenciones médicas que requería su cuadro clínico.

Consta en la Historia Clínica del paciente que se le atendió de manera correcta, la atención que se le brindó estuvo dirigida por las actuaciones diligentes y oportunas que caracterizan la observación de un cuadro clínico como el de la paciente dentro de la institución donde fue atendida.

En últimas, el Hospital Pablo Tobón Uribe cumplió con todas y cada una las conductas que como Institución Prestadora de Salud le fueron requeridas tanto desde un aspecto objetivo como subjetivo, en otras palabras, la atención médica ofrecida por la IPS se caracterizó por ser prestada de manera inmediata, diligente y cuidadosa, en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad. La prestación del servicio fue oportuna y abordada por médicos especialistas. En efecto, el padecimiento de la paciente se diagnosticó de manera correcta y se realizó el tratamiento adecuado, con el recurso técnico y humano necesario para salvaguardar la integridad de la señora Gloria Patricia Parra de acuerdo a su sintomatología y condiciones particulares.

Así las cosas, a la señora Gloria Patricia Parra se le hizo un diagnóstico adecuado, recibió las evaluaciones y los tratamientos que recomienda la *Lex Artis* para estos casos. Y no existe evidencia ninguna de tratamientos o manejos omisivos o negligentes por parte del grupo médico. En efecto, es claro que no puede establecerse al Hospital Pablo Tobón Uribe como el causante de un eventual daño jurídicamente indemnizable en este caso.

3.3. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL:

Las secuelas hoy pretendidas por la paciente no se derivan de las atenciones médicas desplegadas por el personal adscrito al Hospital Pablo Tobón Uribe, sino que son consecuencia directa de la Señora Gloria Patricia Parra, quien omitió seguir las instrucciones dadas por el médico que le brindó la atención inicial.

En efecto, la señora Parra dejó de consultar de forma ambulatoria en el Hospital Pablo Tobón Uribe, esto es, dejó de pedir una cita médica días después de la atención desplegada por el servicio de urgencias, pues dejó transcurrir más de cuatro semanas para consultar nuevamente por urgencias, tiempo suficiente para que se le consolidara la fractura. Situación ésta que nos lleva a concluir que, la omisión de la Señora Parra de consultar dentro de los pocos días de ocurrido el accidente impidió que los galenos revisaran la evolución de la paciente, le hicieran un seguimiento continuo de sus lesiones, descubrieran de forma oportuna si la paciente presentaba algún tipo de fractura y, de ser el caso hubieran determinado si la Señora Gloria necesitaba algún tipo de intervención quirúrgica.

3.4. DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN ESPECIAL INEXISTENCIA DE CULPA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL COMO PRESUPUESTO FRENTE A LA MISMA:

No obstante, en relación con la eventual responsabilidad civil que pudiese resultar en el proceso del acto médico criticado, realizado de manera propia y autónoma por las Instituciones Prestadores de Salud y por personal médico adscrito a las mismas que intervino, es claro en nuestra jurisprudencia, e incluso en la doctrina, que la responsabilidad civil médica es por regla general una responsabilidad subjetiva, es decir, por contraposición a la responsabilidad objetiva, es una responsabilidad con culpa, lo cual obedece a que por regla general, la obligación de los médicos es de medios y no de resultado, de manera que el médico solo tiene la obligación de ser debidamente diligente y cuidadoso, empleando todos sus conocimientos técnicos y los procedimientos necesarios tendientes a la recuperación del paciente, lo cual significa que no tiene la obligación de curar al paciente (obligación de resultado), sino la obligación de hacer lo que esté a su disposición como profesional para curarlo (obligación de medios).

Una vez establecido que el régimen sustantivo de la responsabilidad civil del médico es subjetivo y no objetivo, se pasa a poner de manifiesto cuál es el régimen probatorio aplicable a la responsabilidad civil médica cuando quienes prestan los servicios médicos son personas particulares.

No puede olvidarse que se trata de una demanda de responsabilidad civil, no de responsabilidad administrativa; que será entonces tramitada por la jurisdicción ordinaria civil, no por la jurisdicción de lo contencioso-administrativo. Lo anterior es coherente con el hecho de que mi representada es una persona jurídica de derecho privado.

Tratándose de un particular, la carga de la prueba de todos los elementos de la responsabilidad civil (conducta, culpa, daño y nexo causal entre la culpa y el daño), la tiene el demandante, lo cual significa que no se presume la culpa y mucho menos el nexo causal.

El régimen probatorio consistente en la falla o culpa presunta del médico solo ha sido aplicado (y de manera excepcional) cuando se trata de casos de responsabilidad civil médica cuya competencia corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, pero no tratándose de aquellos casos de competencia de la jurisdicción ordinaria civil.

La jurisprudencia "civil" y la doctrina mayoritaria han descartado entonces la posibilidad de que la culpa médica se presuma, reafirmando que al paciente corresponde probar la culpa del médico y el nexo causal entre dicha culpa y el daño.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sal de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil 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 yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecido 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 agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 116) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 8Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carta de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso,

de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídico de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado ".

Por su parte el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra "Sobre la prueba de la Culpa Médica" enseña:

"Ahora, para nosotros el argumento esencial en virtud del cual la culpa médica por defectuosa prestación del servicio debe probarse tanto en materia contractual como extracontractual, radica en la aleatoria que resulta la actividad del médico frente al paciente. Esa aleatoriedad es el criterio predominante de distinción para quienes consideran válida la existencia de las obligaciones de medio".

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado, y ello debe tenerse en cuenta para concluir la inexistencia de responsabilidad de EPS SURA y de los intervinientes en el acto médico que se critica.

Incluso, el Consejo de Estado, en materia de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de servicios de salud, ha vuelto a la falla del servicio probada, esto es, a la tesis de que es al demandante a quien le corresponde probar la falla del servicio. Así, el Consejo de Estado en la sentencia de la Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; Consejera ponente Ruth Stella Correa Palacio; del dieciocho (18) de julio de dos mil siete (2007); Radicación número 50001-23-31-000-1998-00249-01(28106); Actor: Luis Hernando Castillo Ortiz y otros y; Demandado: Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y otros, sostuvo:

"De manera reciente la Sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. En cuanto a la prueba del vínculo causal, de manera reciente se precisó la necesidad de demostrar el vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar a la entidad que prestó el servicio, el daño por

el cual se demanda indemnización, el cual puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios".

4. CONSIDERACIONES SOBRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

- **Carga de la prueba:**

Es claro que teniendo en cuenta la Teoría General de la Responsabilidad, a la parte demandante es a quien le corresponde demostrar el daño sufrido y la magnitud del mismo, en consecuencia, a la parte actora le corresponde demostrar que efectivamente sufrió los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, pues no basta con la simple afirmación del mismo y por ende le corresponde probar la intensidad en que se padecieron.

- **Consideraciones sobre los perjuicios extrapatrimoniales**

- **Perjuicio Moral:**

Concepto: En primero lugar hay que definir lo que se entiende por daño moral, haciendo la precisión que dicho perjuicio ha tenido una evolución más jurisprudencial y doctrinal que legal, por tanto, ha sostenido la Corte Suprema de justicia que el daño moral se entiende como:

"... Se identifica con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc.".

Así mismo, ha señalado el Consejo de Estado, sobre el mencionado perjuicio lo siguiente:

"...Debe partirse de concebir el perjuicio moral con un carácter inconmensurable, siguiendo la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, lo que exige que su tasación no obedezca a criterio alguno de compensación. En ese sentido, se señala,

"En torno al perjuicio moral es de recordar que su indemnización no obedece a un criterio compensatorio, desde luego que la vida humana es inconmensurable, sino a uno satisfactorio, destinado a mitigar en lo posible la enorme pena que en el fondo queda ante la ausencia de un ser amado, razón por la cual en su apreciación han de considerarse el dolor de quien lo sufre, la intensidad de su congoja, la cercanía con el ser perdido, entre otras cosas, para con cimiento en la equidad arribar al más justo valor, distante por lo general de la matemática exactitud con que se escruta el daño material".

Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su arbitrio judicial, en su apreciación criterios como i) el dolor sufrido, ii) la intensidad de la congoja; iii) la cercanía con el ser o bien perdido, para fundado en el principio de equidad alcanzar una cuantificación y liquidación justa de su indemnización..."[2].

Para el caso concreto es importante recordar que una condena por este tipo de daños solo se concede cuando hay responsabilidad del demandado. En este caso es claro que no hay lugar a ella, por lo que no puede haber condena en este sentido.

- **Prueba de la intensidad del perjuicio moral**: hay que considerar que siempre se debe probar la intensidad del perjuicio.

En tal sentido, se ha señalado por el Consejo de Estado lo siguiente:

"... Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su arbitrio judicial, en su apreciación criterios como i) el dolor sufrido, ii) la intensidad de la congoja; iii) la cercanía con el ser o bien perdido, para fundado en el principio de equidad alcanzar una cuantificación y liquidación justa de su indemnización.

Lo anterior, significa que el arbitrio judicial en materia de tasación y liquidación de los perjuicios morales no está sujeto a imposiciones jurisprudenciales, ni a limitaciones conceptuales, menos a aquellas con las que pueda socavarse no sólo su libre ejercicio por el juez, sino que se condicione de tal manera que se convierta una construcción jurisprudencial en precedente cuando no tiene dicho alcance, implicando, además, en el fondo la generación de desigualdades e, incluso, de discriminaciones.

De ahí, pues, que como manifestación del arbitrio judicial se emplea (sin convertirse en regla normativa) la metodología del test de proporcionalidad, que busca como objetivos: i) que haya una acreditación o prueba mínima del perjuicio moral en cabeza de los demandantes, sin que sea suplida por la simple presunción jurisprudencial de aflicción o, por las reglas de la experiencia del juzgador (suficientes para el reconocimiento del perjuicio, pero no para la tasación y liquidación), sino que debe reunir la mayor cantidad de elementos posibles a valorar, advirtiéndose las limitaciones que tiene el juez para tasar en cabeza de qué personas cabe afirmar una mayor intensidad del dolor moral o aflicción, que en otras; así mismo, ii) se busca la aplicación, en sede del contencioso administrativo, del principio de proporcionalidad , el cual no está vedado o prohibido de aplicación, ni se puede considerar solamente como una herramienta para resolver las tensiones constitucionales entre derechos, intereses y principios, sino que cabe afirmarlo, a partir del sub-principio de

---

[2] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá, D.C., veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-00807-01(22377). Actor: NORBERTO ARTEMIO VERANO GONZALEZ Y OTROS. Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

ponderación y del principio de la razonabilidad, en sede de la tasación y liquidación de los perjuicios morales, de tal manera que el juez oriente su raciocinio desde una perspectiva jurídica, con mínimos criterios objetivos, como por ejemplo: i) núcleo familiar; ii) relaciones afectivas; iii) relaciones de cercanía (no sólo material, sino desde la perspectiva de las relaciones que se logre establecer existía entre los miembros de la familia de la víctima o lesionado), y otras inherentes al concepto de familia, sin que tenga la necesidad de acudir a discursos sociológicos, psicológicos o de otro orden que sólo contribuyen a distorsionar el papel del juez al momento de la tasación y liquidación de los perjuicios morales, y a crear desigualdades propias de la visión subjetiva que desde la posición del juez intenta establecer "in abstracto" un valor genérico del perjuicio moral que cabe indemnizar en los diferentes eventos en los que queda acreditado el daño antijurídico y la imputación...."

Con relación a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte accionante, debemos indicar que estos no se ajustan a los criterios jurisprudenciales que se han fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justifica, básicamente porque el monto solicitado en la modalidad de perjuicios morales excede los límites establecidos en esta tipología.

- **Consideraciones sobre el daño a la vida en relación:**

Se entiende por daño a la vida de relación, aquel perjuicio que ha tenido que soportar la víctima por la imposibilidad de poder seguir realizando actividades que le producían placer o relacionarse satisfactoriamente con su entorno, en otras palabras, se ha entendido por perjuicio a la vida de relación, las perturbaciones a las condiciones de existencia producidas con la ocurrencia del hecho dañoso.

Para el caso concreto la parte actora deberá demostrar cómo era la vida que desempeñaba antes del hecho supuestamente dañoso, la forma que ha cambiado con ocasión al mismo y la intensidad de dicho cambio, pues no basta con la simple enunciación en las pretensiones en la demanda.

5. TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUCIOS:

Con relación a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte accionante, debemos indicar que estos no se ajustan a los criterios jurisprudenciales que se han fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justifica, básicamente porque el monto solicitado en la modalidad de perjuicios morales excede los límites establecidos en esta tipología.

Por lo demás, como ya lo indicamos la carga de la prueba le impone al accionante la necesidad de demostrar la existencia de una afectación de índole subjetivo y la extensión del mismo, para cada uno de quienes reclaman este perjuicio.

6. CONSIDERACIONES ACERCA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, CONTENIDO EN LA PÓLIZA NÚMERO 1006462 - PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LA ACCIÓN DIRECTA QUE PROPONE EL DEMANDANTE EN CONTRA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS CON FUNDAMENTO EN EL CONTRATO DE SEGURO.

6.1. SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE Y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS PRINCIPIO DE COMUNICABILIDAD DE LAS EXCEPCIONES:

Al momento de resolver el llamamiento en garantía adelantado por la E.S.E. Hospital Pablo Tobón Uribe frente a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es necesario sujetarse al contrato de seguro celebrado por las partes, toda vez que en este se pactan una serie de condiciones que deben ser tenidas en cuenta. Algunas de ellas son:

En primer lugar, se debe tener presente que el contrato de seguro contenido en la Póliza No. 1006462 y bajo la forma RCP-006-4 opera bajo la modalidad de las cláusulas "*CLAIMS MADE*", es decir, cubre los hechos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

Para dar claridad a lo expuesto, lo anterior tiene su fundamento en lo siguiente:

El artículo 4 de la ley 389 de 1997, permitió en el derecho colombiano, la introducción de sistemas temporales de cobertura en el seguro de responsabilidad civil, también conocidas como cláusulas CLAIMS MADE bajo dos grandes modalidades:

1) Una primera modalidad está establecida a su vez en el primer inciso del artículo cuarto, el cual autoriza a las partes para circunscribir la cobertura del seguro de responsabilidad civil a las reclamaciones formuladas por la víctima al asegurado o a la compañía durante la vigencia del contrato, pudiéndose tratar de hechos ocurridos con anterioridad a la iniciación del contrato de seguro (si las partes nada dicen sobre el particular) o limitándose a que las reclamaciones formuladas durante la vigencia del contrato se refieran a hechos ocurridos durante la vigencia del mismo contrato (que es lo pactado en la póliza de la referencia).

Este es el sistema que podríamos denominar de reclamación puro (y que aplica en este caso concreto) y, decimos que de reclamación puro pues lo que importa, para efectos de la cobertura es que la reclamación, judicial o extrajudicial, se formule por la víctima durante la vigencia temporal del contrato, con independencia de que el hecho dañoso se haya presentado con anterioridad a la vigencia del contrato, salvo, en cuanto a este último aspecto de la cobertura retroactiva se refiere, que las partes establezcan otra cosa, pues bien podrían establecer que la cobertura sobre hechos pretéritos es indefinida en el tiempo o limitada a un término preestablecido por las partes o incluso limitada, como ya se dijo, a hechos ocurridos durante la vigencia del contrato (que es el caso de la póliza en cuestión).

2) A su vez la segunda hipótesis, contemplada en el inciso segundo del artículo en comento, facultó a las partes del contrato, esto es, tomador y aseguradora, a circunscribir la cobertura del seguro a los hechos acaecidos durante la vigencia del seguro de responsabilidad civil siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se formule dentro del término estipulado en el contrato, término que no podrá ser inferior a dos años, tal como lo establece la ley en cita.

Por su parte, este es el sistema que, si bien es manifestación de las cláusulas CLAIMS MADE, podríamos denominar mixto en tanto y en cuanto combina en parte el sistema de ocurrencia y en parte el sistema de reclamación. El sistema de ocurrencia toda vez que se limita la cobertura a hechos acaecidos durante la vigencia del contrato, de manera que, por esta vía, no existe cobertura retroactiva y, reclamación, en cuanto impone como condición para que opere la cobertura por parte de la aseguradora que la reclamación de la víctima al asegurado o al asegurador se presente en un término que a su vez se debe haber fijado en el contrato y que, por disposición legal, no puede ser inferior a dos años.

Ahora bien, reiteramos que en el presente asunto, se acogió la modalidad señalada en este escrito en el literal A. En tal sentido, se consagra en las condiciones generales aplicables al contrato de seguro, en clausula 1.1., literal a:

> *"**PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, <u>DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES</u> (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)"* (Subrayas intencionales).

Adicional a lo anterior, el numeral 1.5., señala lo siguiente:

> *1.5. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:*
>
> *a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.*
>
> *b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.*
>
> *c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.* (Subrayas intencionales).

Por otro lado, en la condición VIGÉSIMA QUINTA de la forma RCP-006-4 en cuanto a la definición de fecha de retroactividad, a saber: *"La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas con este Asegurador no alteran dicha fecha inicial."*

En este orden de ideas se concluye que la fecha de retroactividad se determina:

- Por acuerdo expreso entre las partes hecho que debe quedar plasmado en el condicionado particular del contrato.

- A falta de acuerdo y siempre y cuando existan renovaciones sucesivas del seguro (por un periodo de tiempo ininterrumpido), se tiene como fecha de retroactividad la fecha en la que comienza a regir la vigencia contratada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la Póliza N° 1006462 que se aporta como documental anexa a la presente contestación, estuvo vigente al momento de la primera reclamación al asegurado, tal como se observa en el Certificado de Renovación No. 75 debemos concluir que se deben aplicar las condiciones particulares contenidos en dicho clausulado.

Ahora, en el evento en que, primero se considere que el Hospital Pablo Tobón Uribe es civilmente responsable, evento que atenderíamos como un grave desacierto y una vez se revisen los límites de cobertura del contrato de seguro La Previsora S.A. estaría llamada a reembolsar la suma que tuviere que asumir su asegurado.

Vale la pena aclar que se deberá tener en cuenta el deducible pactado por las partes, los límites y sublímites de cobertura pactados tanto por evento como en la vigencia. Además, hay que verificar si los perjuicios a que se condenare (eventualmente) al asegurado a pagar al demandante, están o no cubiertos en dicha póliza, puesto que no todos los daños tienen cobertura o no tiene cobertura en su totalidad.

Adicionalmente, los perjuicios extrapatrimoniales en principio no tienen cobertura por la redacción del artículo 1127 del Código de Comercio, modificado por el artículo 84 de la ley 45 de 1990. ***"Naturaleza del seguro de responsabilidad civil.*** *El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*

Con todo, se debe tener en cuenta que en el Certificado de Renovación No. 75 de la Póliza No. 1006462, aplicable al caso concreto, se pactó un límite de valor asegurado para la Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales de $5.000.000.000 con un deducible del 10% del valor de la pérdida y mínimo $15.000.000, y un **sublímite para daños extrapatrimoniales de $5.000.000.000,** con un deducible del 15% del valor de la pérdida mínimo $15.000.000. En efecto, en el hipotético evento de una sentencia condenatoria, La Previsora S.A. Compañía de Seguros no podrá ser condenada a una suma superior además de aplicar el deducible.

6.1.1. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO:

Ahora bien, en caso de que efectivamente el eventual siniestro tenga cobertura por el contrato de seguro celebrado entre la llamante y el llamado en garantía, es importante dejar expresamente consignado que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, responderá siempre y cuando exista, para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado.

209

6.1.2. DEDUCIBLE:

El deducible es la suma que siempre debe ser asumida por el asegurado en caso de siniestro, en este caso, es del 15% del valor de la pérdida, mínimo $15.000.000.

7. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS:

7.1. CONTRADICCIÓN DIFUSA DE LA PRUEBA:

Debido a que no existe certeza sobre la elaboración del documento, respecto de la cual se le pueda atribuir el mismo, nos oponemos a que se otorgue el alcance probatorio que la parte demandante pretende dar a los mismo como medios de prueba, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 244 y siguientes del CGP:

- Las fotografías aportadas junto con el escrito de demanda, pues no se indica en tales documentos el nombre de las personas que las tomaron y las fechas en que fueron realizadas.

En este orden de ideas, estos documentos no cumplen con los requisitos mínimos que el artículo 244 del C.G.P. prevé para que se presuman auténticos y, en consecuencia, no pueden ser sustento de la decisión de fondo que se adopte en el asunto de la referencia.

8. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS APORTADAS POR EL DEMANDANTE:

8.1. PERICIAL:

Nos oponemos a que los informes N° GRCOPPF-DRNROCC-21132-2017 y N° UBMDE-DSANT-09680-2018 de clínica forense sean valorados como pruebas periciales, toda vez que de conformidad con las formalidades establecidas en el artículo 226 del Código General del Proceso, dicho documento carece de aspectos como:

- La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
- Los documentos que lo habilitan para su ejercicio como títulos académicos, entendiendo como título académico los diplomas recibidos por los estudios realizados.

- La manifestación expresa de si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- Adjuntar los documentos e información utilizada para la elaboración del dictamen.
- Manifestar si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

Por las anteriores razones, solicitamos al despacho que los informes N° GRCOPPF-DRNROCC-21132-2017 y N° UBMDE-DSANT-09680-2018 de clínica forense sean tenidos en cuenta como prueba documental y no como dictamen pericial aportados, pues como se indicó, dichos informes carecen de las formalidades legales previstas para los dictámenes periciales.

Ahora bien, sin perjuicio de lo indicado anteriormente, consideramos que en caso tal que el despacho llegare a desestimar las razones anteriormente planteadas le solicito al despacho se sirva citar a los médicos Julio Mario Hurtado y Juan Fernando Melguizo Posada a fin de que rindan en audiencia las experticias realizadas.

8.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Debido a que la parte demandante no establece con claridad esta solicitud probatoria pues no refiere a cuál de las dos partes demandadas pretende realizarle el interrogatorio de parte, le solicito al Señor Juez que se abstenga decretar dicha prueba.

9. MEDIOS DE PRUEBA

9.1. DOCUMENTAL:

211

- Copia de las condiciones generales contenidas en la forma RCP-006-4, aplicable a la Póliza de Responsabilidad Civil número 1006462.
- Copia de la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil número 1006462, Certificado No. 75, 76, 77, 78, 79, 80 y 81.

9.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Que le formularé a los demandantes y a los codemandados por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de la absolvente, con el lleno de las formalidades previstas en el artículo 184 del C.G.P.

9.3. CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al Juzgado se sirva citar la comparecencia del médico Alberto Kurzer Schall con el fin de que rinda en audiencia la experticia realizada.

10. NOTIFICACIONES - DIRECCIONES:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS las recibirá en la Carrera 46 No. 52 - 30, piso 7. (Edificio Vicente Uribe Rendón).

APODERADO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en la Calle 5A # 39-93 Torre 1. OF 601, Centro de trabajo CORFIN, teléfono 266-46-77. mateopelaez@sumalegal.com

Atentamente,

MATEO PELÁEZ GARCÍA
T.P. No. 82.787 del C. S. de la J.
C.C. No. 71.751.990

212

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
30	4	2018	RENOVACION	75			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	30	4	2018	30	4	2018	00:00	28	2	2019	00:00	304

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	6. PAGO 90 DIAS -LIC	$ 5,000,000,000.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	320,848,963.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,250,000,000.00		

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	$***320,848,963.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**60,961,302.97
AJUSTE AL PESO	$**********0.03
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*381,810,266.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:48:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

213

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	**75**

sE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA A SOLICITUD DEL ASEGURADO, DE ACUERDO A CORREO ENVIADO POR EL ALIADO EL 30 DE ABRIL DE 2018.

SE HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

TIPO: SEGURO FACULTATIVO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

ASEGURADO: Para efectos de la presente póliza se entenderá por Asegurado: El HOSPITAL PABLO TOBON URIBE - HPTU, personal médico, personal asistencial, personal de apoyo y cualquier persona bajo cualquier modalidad de contratación y/o prestación de servicios y/o convenios o similares que desarrolle, practique, preste servicios relacionados con la actividad del HPTU, que actúe siguiendo sus directrices, dentro o fuera de las instalaciones del HPTU.

VIGENCIA: Desde: las 00:00 horas del 30 de Abril de 2018.
Hasta: las 00:00 Horas del 28 de Febrero de 2019.
Trescientos cuadtro (304) días.

OBJETO DEL SEGURO: Esta póliza otorga cobertura por la Responsabilidad Civil Profesional Médica en que incurra el Asegurado, incluyendo la culpa grave. Igualmente, la póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil General del Asegurado que provenga de un "Evento" que cause perjuicios a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios donde desarrolle su actividad. En ambos casos, la cobertura de los riesgos se configura en función de la actividad asegurada.

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Como Hospital Universitario de carácter general de alto nivel de complejidad, su actividad es la prestación de servicios integrales de salud con amplia gama de especialidades tales como, pero no limitados a: cancerología, cardiología, cirugía general, gastroenterología, hepatología, infectología, medicina interna, nefrología, neumología, radiología, ortopedia, reumatología, urgencias, coloproctología, pediatría, hospitalización pediátrica general, urgencias pediátricas, subespecialidades pediátricas, unidad de cuidado critico pediátrico y neonatal, grupos de apoyo, información a familias, programas del aula Pablito, ayudas diagnósticas, banco de sangre, cuidado crítico, dermatología, farmacia, hospitalización ejecutiva, laboratorio, nutrición, psicología, unidad de rehabilitación, trabajo social, chequeos ejecutivos, trasplante de hígado (adultos y pediátrico), trasplante de intestino, trasplante multivisceral, trasplante progenitores hemotopoyéticas medula ósea), trasplante renal.

Esta actividad incluye actividades que se desarrollan dentro o fuera de los predios del Asegurado como, por ejemplo:

" La admisión y registro de pacientes.
" El uso de equipos y/o tecnologías adecuadas y/o de riesgo especiales o servicios necesarios para el beneficio de los pacientes, en poder del HPTU y bajo cualquier título; hospitalización, atención de pacientes internacionales, elaboración y suministro de alimentos, comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
" Programas de la unidad de investigaciones en desarrollo de nuevos tratamientos para endocrinología, cardiología, reumatología, pediatría, cáncer, vacunas, entre otros.
" Las actividades del grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería del instituto de educación del HPTU, que se desarrollen en el HPTU o en la ejecución de los convenios docente asistenciales en cualquier institución.
" Las actividades del plan padrino, de profesionales de la salud en rotación académica, pasantías, convenios e intercambios y actividades de cooperación y servicio a las comunidades, de cualquier clase o tipo como jornadas de donación de sangre, campañas educativas y similares.
" El cuidado, intervención, mantenimiento y en general toda labor que lleve a la administración de los predios donde se desarrolla esta actividad, incluida la seguridad y protección de los bienes y las obligaciones de seguridad que se derivan para la prestación y continuidad de los servicios aun por fallas o falta de suministros de servicios públicos sobre los cuales tenga control directo el Asegurado.
" Programas de la unidad de investigaciones en desarrollo de nuevos tratamientos para endocrinología, cardiología, reumatología, pediatría, cáncer, vacunas, incluyendo, entre otros, ensayos clínicos de interés académico, financiados por el HPTU orientados a comparar técnicas rutinarias en la atención de pacientes, comúnmente utilizadas y acepadas por la ciencia médica, con el objetivo de medir su efectividad que le permitan al HPTU definir protocolos de atención en beneficio del paciente. Los ensayos clínicos involucran pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que firmen el consentimiento informado y no integran en ninguna de sus fases medicamentos y/o equipos médicos o biomédicos en prueba.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

214

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	**75**

CLAUSULADO: Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas - RCP006.
SISTEMA DE COBERTURA: Claims Made: con retroactividad a Enero 1° de 2004 para eventos no conocidos.

LÍMITE ASEGURADO: COP$ 5.000.000.000 Evento / Vigencia.

ALCANCE
TERRITORIAL: Mundial, excluyendo USA / Canadá.

DEDUCIBLES:
¢ Gastos de Defensa en el proceso civil y proceso penal: Sin deducible
¢ 15% toda y cada pérdida mínimo COP$ 15.000.000.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: Enero 1° de 2004.

EXTENSIÓN DEL PERIODO PARA RECLAMAR: Extensión de cobertura de Veinticuatro (24) meses con cobro del 100% de la última prima anual y solicitada Quince (15) días antes del vencimiento de la póliza.

CONDICIONES DE SEGURO: En consideración de la prima de seguro arriba indicada y sujeto a los términos y condiciones de este contrato tal y como se detallan en este documento junto con cualquiera de sus anexos y/o endosos) este contrato Asegura las obligaciones contraídas por la cedente bajo los términos, condiciones y exclusiones del original. En el evento de cualquier inconsistencia entre la póliza original y este contrato, este último prevalecerá.

- Jurisdicción y leyes contrato de seguro: colombianas sede Bogotá.
- Cláusula de Cooperación de Reclamos.

GARANTIAS:

1. Ampliación de la información de los siguientes casos reportados en el documento en Excel remitido por Previsora Seguros: "IBNR - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE 23 04 2018", como sigue: 23598, 23489, 23720, 23484, 23716, 23675, 23489, 23720, 23484, 23716, 23675.

La información requerida para cada caso es:

- Demandante.
- Resumen de las circunstancias del caso.
- Pretensiones del demandante.
- Probabilidad de éxito.

2. Formulario de propuesta (Adjunto) completamente diligenciado, firmado y fechado.

La anterior información debe ser entregada a más tardar el 31 de Mayo de 2018.

LA POLIZA ORIGINAL INCLUYE CLÁUSULAS:

" Se levanta la exclusión de daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogénico y/o heredado, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto, en razón de que hay circunstancias en las cuales se deben brindar tratamientos médicos a la madre que puede causar lesiones al feto y que más adelante podrían generar reclamaciones al Asegurado por dichos daños. Se aclara que en virtud de la sentencia del aborto cuando peligra la vida de la madre se deben brindar los tratamientos médicos que esta requiera, previo consentimiento de la misma, lo que llevaría a que el HPTU realizará la atención médica. Si bien esta es la causal de defensa ante un eventual proceso judicial, ello no obsta, para que se causen honorarios y gastos judiciales sujetos de cobertura.
" Se ampara la Responsabilidad Civil Profesional de la actividad de la unidad de investigaciones del HPTU hasta el límite básico contratado.
" Asistencia Jurídica en proceso penal: Sublimitado 25% evento / 50% vigencia. Opera por reembolso.
" Gastos de Defensa en el proceso civil: Sublimitado 25% evento / 50% vigencia.
" Se aclara que "Costas y Gastos" incluyen entre otros los correspondientes a aranceles judiciales y dictámenes periciales anticipados.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

215

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

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	75

" Gastos Médicos: ampara los gastos médicos con ocasión de los primeros auxilios inmediatos de la persona, los cuales, si llegasen a trascender y a constituir una lesión mayor que tenga indicios de demanda, inmediatamente debe afectarse el amparo básico de la póliza con el límite y deducible correspondiente. Sublímite de COP$ 150.000.000 evento / COP$ 1.000.000.000 vigencia.
" La póliza se extiende a cubrir los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que sufra el reclamante hasta por el 100% de los mismos y hasta la suma principal asegurada. Se cubren entre otros los siguientes perjuicios, pero no limitados a ellos: daño emergente, lucro cesante, daño moral, daño a la vida de relación, daño fisiológico, daño a la salud, pérdida de la oportunidad, daño inmaterial por afectación a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.
" Daños derivados directa o indirectamente o relacionados con virus del tipo VIH causantes del SIDA. Sublímitado 25% evento / vigencia.
" Se acepta la no presentación de relación de personal adscrito al HPTU. Al momento del siniestro no se exigirá que se pruebe la vinculación con el HPTU.
" Sustitución Provisional de un Médico: se cubre la responsabilidad civil ante sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad.
" Se acepta la inclusión de estudiantes de medicina internos y residentes, siempre y cuando hayan sido aceptados por el HPTU.
" Cubre las actividades del grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería del instituto de educación del HPTU, que se desarrollen en el HPTU o en la ejecución de los convenios docente asistenciales en cualquier institución.
" Se cubren todos los convenios docentes asistenciales que realice el HPTU con y en otras instituciones.
" Se ampara además la RC por los servicios prestados por el personal de admisión, registro, aprendices, practicantes y similares.
" Se cubre la atención de pacientes internacionales bajo legislación y jurisdicción Colombiana.
" Se cubre los profesionales de la salud en pasantías y rotación académica que estén desarrollando su actividad en el HPTU. Hasta el límite básico contratado.
" Se cubren los perjuicios causados con equipos médicos considerados como riesgos especiales, no requiere relación equipos.
" Los empleados en calidad de pacientes se consideran terceros.
" La presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional derivada de cualquier acto médico del personal asignado al Plan Padrino que desarrolla el HPTU en diferentes instituciones, entidades y hospitales.
" La presente póliza otorga cobertura para todas las actividades que realice el HPTU dentro o fuera de sus instalaciones, tales como, pero no limitadas a: Jornadas de donación de sangre, campañas educativas y similares.
" La presente póliza se extiende a cubrir los perjuicios derivados de infecciones intrahospitalarias / infecciones asociadas a la atención de salud siempre y cuando los perjuicios no tengan como origen o sean como consecuencia de deficiencias de la organización hospitalaria, la ausencia de implementación o supervisión de medidas de seguridad del paciente, normas de bioseguridad o protocolos médicos. Por DEFICIENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA se entenderá para efectos de esta póliza: "Deficiencias en la aplicación de los procedimientos y protocolos previamente establecidos por la institución relacionados directamente con el manejo, prevención y control de infecciones intrahospitalarias y/o asociadas la atención de la salud".
" Siempre y cuando se cuente con un protocolo para el manejo, se cubren los perjuicios causados por filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos en que se deba incurrir para dar cumplimiento a leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos. Se excluye contaminación paulatina.
" La cobertura de la presente póliza se extiende a cubrir los perjuicios y/o gastos legales reclamados a consecuencia de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o enfermedad y la cirugía correctiva de anormalidades congénitas.
" Se incluye cobertura para honorarios y/o gastos de carácter penal en que incurra el Asegurado por asesoría de especialistas en la materia para aminorar o contrarrestar los efectos de una eventual reclamación formal o legal.
" Descuento por renovación a largo plazo: Bono por contratación a largo plazo: 8% liquidado sobre el 75% de la prima anual pagada antes de IVA. Se reconocerá previa presentación por parte del HPTU de la cuenta de cobro respectiva.
" Bono por buena experiencia: Bajo la siguiente formula: 5% (75% primas antes de IVA- Siniestralidad Incurrida (Siniestros pagados y reservados del periodo)).
" Revocación de la póliza: Ciento veinte (120) días.
" El contrato de seguro se rige por la jurisdicción ordinaria.
" Aviso de siniestro: Treinta (30) días.
" Subrogación: La Aseguradora no se subrogará contra ninguno de los Asegurados a menos que su actuación haya sido dolosa.
" Para efectos de cualquier reclamación se entiende la póliza en su totalidad como unidad de riesgo.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

" Plazo para el pago de la prima: A más tardar el 30 de mayo de 2018.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no cubrirá bajo ninguna circunstancia "reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que los Asegurados tengan que pagar por perjuicios que sean consecuencia directa o indirecta de:

o Riesgos que sean objeto de cobertura de otras pólizas o seguros con excepción de la responsabilidad profesional individual propia de cualquier Asegurado cuando este ejerciendo su actividad en representación del HPTU, bajos sus directrices, dentro o fuera de sus predios.
o Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del HPTU.
o Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
o Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del HPTU o realizados en los predios y/o con los equipos del HPTU cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
o El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los Asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
o Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
o Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
o El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
o La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
o Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el Asegurado.
o Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del Asegurado y/o terceros.
o Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
o Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

o Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el Asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
o La transmisión de enfermedades del personal del HPTU a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el Asegurado sabe que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular. Esta exclusión aplica siempre y cuando el HPTU tenga conocimiento de tales circunstancias.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

o Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los Asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los Asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
o Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del Asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del Asegurado en dicha desaparición o daño.
o La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del Asegurado.
o Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual.

o Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el HPTU no esté en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el Asegurado y/o en los eventos en los cuales el Asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
o El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el Asegurado con ocasión de su actividad.
o El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del Asegurado, o mediante los cuales el Asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
o La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
o El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
o El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del Asegurado.
o Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
o Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
o Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del Asegurado cubierto por esta póliza.
o Se excluyen cirugías puramente estéticas.
o Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
o Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
- Contratistas y subcontratistas.
o Los demás términos y condiciones no establecidos en este documento se regirán por el Clausulado: Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas - RCP006.

Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

¢ La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
¢ Contratistas y subcontratistas.

HOJA ANEXA No. 6 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **75**

Los demás términos y condiciones no establecidos en este documento se regirán por el Clausulado: Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas - RCP006.

CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO Y CURSO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN:

1. Actos médicos: Desde la notificación del Asegurado del auto admisorio de la demanda.
2. Honorarios: En proceso penal desde la audiencia de imputación de cargos por la Fiscalía. Para gastos de defensa en proceso civil ocurrirá con la notificación del Asegurado del auto admisorio de la demanda. Costas y gastos: en el momento que sean pagados por el Asegurado.

Documentación en caso de siniestro:

Para efectos de la presente póliza el HPTU presentará la siguiente documentación de acuerdo con el amparo afectado:

a. Cobertura Básica: RC médica: En el marco del proceso judicial, se debatirá si procede el llamamiento en garantía.

b. Honorarios:

2.1. En caso de haberse causado honorarios en la etapa prejudicial:

a. Copia del acta de audiencia prejudicial de conciliación, constancia de no acuerdo o constancia de no comparecencia.
b. Copia del escrito de conciliación.
c. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado (en esta etapa prejudicial).
d. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis.

Nota: De acuerdo con la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999 y Ley 23 de 1981) la Aseguradora no es una persona facultada para acceder a la información que reposa en la Historia Clínica del paciente. En caso que se vayan a causar honorarios en la etapa prejudicial, la Aseguradora debe ser vinculada a la conciliación, de manera tal que se levante la reserva de este documento y la Historia Clínica del paciente pueda ser entregada por el HOSPITAL a la ASEGURADORA para obtener la autorización de honorarios.

2.2. En caso de haberse causado honorarios solo en la etapa judicial:

a. Copia del acta de conciliación o constancia de no acuerdo o no comparecencia.
b. Copia de la demanda.
c. Constancia de notificación del auto admisorio de la demanda, efectuada por el Asegurado (Personal, aviso o electrónica). No es la citación para notificación.
d. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis: al ser llamada en garantía LA ASEGURADORA, sus abogados tendrán acceso al acervo probatorio dentro del cual se encuentra dicho documento; por esta vía, se levanta frente a LA ASEGURADORA la reserva de la Historia Clínica del paciente sin infringir normas de orden público.
e. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado.

2.3. Gastos Judiciales cuando EL HPTU es llamado en garantía dentro del proceso:

a. Constancia de notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, efectuada por el Asegurado (no es la citación para notificación).
b. Copia del llamamiento en garantía.
c. Copia de la Historia Clínica del paciente o epicrisis: al ser llamada en garantía LA ASEGURADORA, sus abogados tendrán acceso al acervo probatorio dentro del cual se encuentra dicho documento; por esta vía, se levanta frente a LA ASEGURADORA la reserva de la Historia Clínica del paciente sin infringir normas de orden público.
d. Propuesta de honorarios emitida por el abogado para la defensa del Asegurado.

3. Gastos Médicos: Documentos o facturas que certifiquen los gastos incurridos.

CLAUSULAS Y ANEXOS

ANEXO N° 1
CLAUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 7 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **75**

No obstante, cualquier cosa contenida en este Seguro, es una condición precedente a la responsabilidad de los aseguradores bajo este Seguro que:
a. El Asegurado debe darle al(los) Asegurador(es) una notificación escrita tan pronto como sea razonable de cualquier reclamación hecha contra el asegurado con respecto al negocio Asegurado acá, o la notificación de cualquier circunstancia que podría dar origen a dicho reclamo.

b. El Asegurado deberá proveer al(los) Asegurador(es) con toda la información conocida por el Asegurado con respecto a reclamaciones o posibles reclamaciones notificadas de acuerdo a (a) anteriormente mencionado y debe, después de esto, mantener a el(los) Asegurador(es) completamente informados con respecto a todos los desarrollos en relación a lo mismo, tan pronto como sea practicable.

c. El Asegurado deberá cooperar con el(los) Asegurador(es) y cualquier otra persona o personas designadas por los Aseguradores en la investigación, ajuste y acuerdo de dicha reclamación notificada a el(los) Asegurador(es) como se ha descrito anteriormente. Ningún acuerdo de pago o compromiso debe establecerse ni debe admitirse responsabilidad sin la previa aprobación de los Aseguradores.

ANEXO N° 2
CLAUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA
No obstante, lo contenido en la póliza original, se acuerda que los Aseguradores no están sujetos a renovación tacita y, como tal, esta póliza expirará en el día especificado bajo la sección "vigencia" en el contrato bajo el cual esta cláusula se adjunta. 683THB00344.

ATH***FIN DE TEXTO***

420

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1006462 **CERTIFICADO No.** 75

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MEDELLIN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$320,848,963.00	$60,961,302.97	1771622 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
08/08/2018	$**********0.00	$*320,848,963.00	$**60,961,302.97				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES

PREVISORA SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 381,810,265.97, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	08/08/2018	$**********0.00	$*320,848,963.00	$**60,961,302.97					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006462	RESPONSABILIDAD CIVIL	75	$5,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 30 días del mes de ABRIL de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

221

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
25	9	2018	MODIFICACION	76			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1002	10	25	9	2018	20	9	2018	00:00	28	2	2019	00:00	161

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	200,000.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

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

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

Se extiende cobertura al contrato No. 3010138 de fecha 01 de Noviembre de 2017, suscrito con ECOPETROL S.A. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de $147.611.073, hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 28/02/2019.

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	$*******200,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******38,000.00
AJUSTE AL PESO	$***********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****238,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:48:49

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

722

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	76

GLORIA G/ANA NOREÑA...***FIN DE TEXTO**

123

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1006462 **CERTIFICADO No.** 76

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MEDELLIN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$200,000.00	$38,000.00	1771622 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
19/04/2019	$**********0.00	$*****200,000.00	$******38,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:
4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 238,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	19/04/2019	$**********0.00	$*****200,000.00	$******38,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006462	RESPONSABILIDAD CIVIL	76	$**********0.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

724

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
25	9	2018	MODIFICACION	77			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	25	9	2018	20	9	2018	00:00	28	2	2019	00:00	161

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS
VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	200,000.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

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

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

Se extiende cobertura al contrato de prestación de servicios de salud régimen subsidiado y contributivo (movilidad) No. 0265-2018 de fecha 27 de Agosto de 2018, suscrito con ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S (SAVIA SALUD EPS) como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 2000 SMMLV, hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 28/02/2019.

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	$*******200,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******38,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****238,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:48:53

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

225

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	77

GLORIA G/ANA NOREÑA...***FIN DE TEXTO***

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1006462 **CERTIFICADO No.** 77

PREVISORA SEGUROS

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MEDELLIN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$200,000.00	$38,000.00	1771622 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
19/04/2019	$**********0.00	$*****200,000.00	$******38,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 238,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	19/04/2019	$**********0.00	$*****200,000.00	$******38,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006462	RESPONSABILIDAD CIVIL	77	$**********0.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

224

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
25	9	2018	MODIFICACION	78			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	25	9	2018	20	9	2018	00:00	28	2	2019	00:00	161

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
FORMA DE PAGO: 19. CUOTA INICIAL SA
VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	200,000.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

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

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

Se extiende cobertura al contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de evento para el régimen contributivo No. 01-01-04-00122-2018 de fecha 11 de Mayo de 2018, suscrito con NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA E.P.S S.A." como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de $4.997.440.800, hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 28/02/2019.

Las demás condiciones no modificadas por el presente anexo continúan igual.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	$*******200,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$******38,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****238,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:48:57

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

22V

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

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	78

GLORIA G/ANA NOREÑA...***FIN DE TEXTO**

229

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1006462 **CERTIFICADO No.** 78

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MEDELLIN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$200,000.00	$38,000.00	1771622 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
03/10/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00				
02/11/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00				
26/11/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00				
24/12/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:
19. CUOTA INICIAL SALDO A 30,60 Y 90 DIA

PREVISORA SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 238,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	03/10/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00					
2	02/11/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00					
3	26/11/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00					
4	24/12/2018	$**********0.00	$******50,000.00	$*******9,500.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006462	RESPONSABILIDAD CIVIL	78	$**********0.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

230

PÓLIZA Nº
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
20	11	2018	MODIFICACION	79			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	20	11	2018	1	11	2018	00:00	28	2	2019	00:00	119

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,250,000,000.00		

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:49:01

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

231

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**79**

A solicitud del asegurado, se incluye lo siguiente:

Dictámenes periciales: se otorga así: sublimitado a $10.000.000 por evento y $150.000.000 por vigencia, incluido dentro de la cobertura de Gastos de defensa:
a. Informe de peritación
b. Cuenta de cobro
c. Formulario Sarlaft
d. Autorización Transferencia

Modificación a la Cláusula para la notificación de hechos o circunstancias.: Se confirma aceptación de la cláusula así (Por favor confirmar aceptación para incluir en la póliza como condición particular):

OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR RAZONABLEMENTE EN EL FUTURO, A UN SINIESTRO O A GENERAR UNA RECLAMACIÓN
A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de reclamaciones, el asegurado y/o la entidad tomadora, según corresponda, están obligados a:
o Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
o Dar noticia a PREVISORA de cualquier reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado o la entidad tomadora tuvieren conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar "razonablemente" en el futuro, a un siniestro o a generar una reclamación, el asegurado y/o la entidad tomadora, según fuere, estarán igualmente obligados a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior. Queda entendido y acordado entre las partes que el término "razonablemente" se entenderá bajo el criterio profesional del asegurado fundamentado en el análisis que éste hace del hecho o circunstancia que en el futuro pueda convertirse en un siniestro o a generar una reclamación bajo las términos de la póliza.
En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a PREVISORA, lo anterior, en concordancia con la condición "Configuración del siniestro y curso del término de prescripción" que hace parte de las condiciones particulares de la paliza.
C. En caso de siniestro, el asegurado o la entidad tomadora, según corresponda, deberán informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada.
D. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, el asegurado cuya responsabilidad presunta haya originado el reclamo, deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.
El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte de la entidad tomadora y/o del asegurado, según fuere, legitimará a PREVISORA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.
En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

Demás condiciones continúan sin modificar.
nv/amnq.....fin de texto.....

232

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
20	11	2018	REVERSION ENDOSO	80			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	20	11	2018	1	11	2018	00:00	28	2	2019	00:00	119

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS
VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	-5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	-5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-5,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: -15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo -15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	-5,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: -15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo -15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-2,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-1,250,000,000.00		

BENEFICIARIOS
Nombre Porcentaje

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

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

10/07/2019 11:49:05

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

233

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: REVERSION ENDOSO	80

Se reversa el endoso 79 ya que al emitirlo el sistema cambió los valores.
nv....fin de texto.....

234

PÓLIZA N°
1006462

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
27	11	2018	MODIFICACION	81			NO

TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	27	11	2018	1	11	2018	00:00	28	2	2019	00:00	119

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS
VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,250,000,000.00		

BENEFICIARIOS

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

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

10/07/2019 11:49:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
107	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**81**

A solicitud del asegurado, se incluye lo siguiente:

Dictámenes periciales: se otorga así: sublimitado a $10.000.000 por evento y $150.000.000 por vigencia, incluido dentro de la cobertura de Gastos de defensa:
a. Informe de peritación
b. Cuenta de cobro
c. Formulario Sarlaft
d. Autorización Transferencia

Modificación a la Cláusula para la notificación de hechos o circunstancias.

OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR RAZONABLEMENTE EN EL FUTURO, A UN SINIESTRO O A GENERAR UNA RECLAMACIÓN
A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de reclamaciones, el asegurado y/o la entidad tomadora, según corresponda, están obligados a:
o Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
o Dar noticia a PREVISORA de cualquier reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado o la entidad tomadora tuvieren conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar "razonablemente" en el futuro, a un siniestro o a generar una reclamación, el asegurado y/o la entidad tomadora, según fuere, estarán igualmente obligados a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior. Queda entendido y acordado entre las partes que el término "razonablemente" se entenderá bajo el criterio profesional del asegurado fundamentado en el análisis que éste hace del hecho o circunstancia que en el futuro pueda convertirse en un siniestro o a generar una reclamación bajo las términos de la póliza.
En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a PREVISORA, lo anterior, en concordancia con la condición "Configuración del siniestro y curso del término de prescripción" que hace parte de las condiciones particulares de la póliza.
C. En caso de siniestro, el asegurado o la entidad tomadora, según corresponda, deberán informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada.
D. En caso de que el tercero damnificado exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, el asegurado cuya responsabilidad presunta haya originado el reclamo, deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del tercero perjudicado.
El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte de la entidad tomadora y/o del asegurado, según fuere, legitimará a PREVISORA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.
En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

Demás condiciones continúan sin modificar.
nv/amnq.....fin de texto.....

236

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006

PREVISORA
SEGUROS

CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS
AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;

2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;

4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A $ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN , IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científi ca, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identifi cación del paciente. Incluyendo identifi cación del paciente (usuario), registros específi cos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científi co y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refi ere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fi n, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifi quen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fi n de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.

f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.

k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específi ca de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

• **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

• El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específi co, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

• El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

• El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (N°) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas

- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especifi cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notifi cados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notifi car a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notifi cación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;

2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;

3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;

4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;

5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;

6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notifi car a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notifi cación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notifi cación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notifi cación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fi nes de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA,**

dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA:**

- No podrá negarse a emitir el anexo.

- No podrá cancelarlo una vez emitido.

- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fi nes de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA.** El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA.**

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los benefi ciarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.

c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verifi car el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verifi cación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fi n de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modifi caciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o benefi cios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente fi rmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.

b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.

f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

h) **Reclamo:** Cualquier notifi cación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modifi cación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notifi cación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Articulo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfi ca, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modifi car el régimen constitucional o legal vigente.

   Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

   Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

   Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edifi caciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fl uidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

   No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no ofi cialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la fi nalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su califi cación de legal o ilegal. 10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no ofi cialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la fi nalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su califi cación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba sufi ciente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certifi cado, a la última dirección conocida de las partes.

    Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refi ere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.