

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ

E. S. D.

REF.: **PROCESO:** Verbal Declarativo
DEMANDANTES: Andrea Zúñiga Mena y Otros.
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
RADICADO: 27001-4003-002-2021-00459-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el acto como Apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali se adjunta, sociedad anónima de carácter privado, entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente manifiesto que encontrándome dentro del término legal oportuno, acudo a su despacho para **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por la señora Andrea Zúñiga Mena y Otros en contra de mi procurada, anticipando desde ya que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación:

HERRERA
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No es cierto, ya que en la formulación del hecho se comente una imprecisión importante.

Se precisa que la señora Disneyler Moreno Zúñiga (QEPD) no celebró o suscribió un seguro de vida, sino que se adhirió a uno previamente celebrado entre mi representada y FUNDEFUCOL en calidad de asegurada.

La vinculación de la citada asegurada (QEPD) se hizo mediante el diligenciamiento y firma del formulario Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985, el día 11 de septiembre de 2019. La cobertura para la señora Moreno Zúñiga (QEPD) inició su vigencia el 01 de octubre de 2019.

AL HECHO 2: Teniendo en cuenta que las manifestaciones del hecho 2 carece de una formulación adecuada se contesta de la siguiente manera ya que el hecho parcialmente no es cierto:

En primer lugar, se precisa que la primera parte alusiva a los amparos y el valor de las coberturas corresponde a una transcripción de aquellas convenidas a favor de la señora Moreno Zúñiga (QEPD).

En segundo lugar, no resulta probado el valor del seguro, teniendo en cuenta que lo único que se acredita es una autorización de descuento por nómina a favor LM Aseguramos, pero no se discrimina la imputación de pago del descuento, máxime que se observan otros formularios de otros seguros.

AL HECHO 3: Cierto. En el momento de la vinculación al grupo asegurado a la señora Moreno Zúñiga (QEPD) se le indagó con el fin de conocer el estado de salud y determinar el riesgo que asumiría la Compañía de seguros. En la indagación hecha a la citada señora Moreno Zúñiga (QEPD) declaró el padecimiento de diabetes y antecedentes de extirpación de la vesícula por cálculos. Ante esta información Allianz Seguros de Vida S.A. decidió ajustar el valor de la prima incrementando la misma en la suma equivalente al 75% por la gravedad de la enfermedad y excluir de cobertura cualquier complicación generada con ocasión de la extracción de la vesícula.

No obstante, pese a que la Asegurada (QEPD) informó de la existencia de los antecedentes de diabetes y extracción de vesícula, su declaración no fue ajustada a la realidad de sus padecimientos de salud, ya que, pese a conocer que tenía otras serias afecciones de salud por obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, no declaró la existencia de dichas enfermedades, a pesar de ser conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) y diagnosticadas con anterioridad de su vinculación al grupo asegurado.

Las enfermedades padecidas que no fueron declaradas son de tal entidad que viciaron el consentimiento de mi representada, puesto que Allianz Seguros de Vida S.A. creyó estar asumiendo un riesgo que en realidad no correspondía al informado por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) y en virtud del artículo 1058 del Código de Comercio se produjo la nulidad de su vinculación.

AL HECHO 4: Cierto. Tal como se puede evidenciar en el formulario Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985, las personas indicadas fueron designadas como beneficiarias del seguro. Sin embargo, no es factible reconocimiento alguno de las coberturas señaladas en el seguro, teniendo en cuenta la nulidad relativa ocasionada por la declaración inexacta y/o reticente de la señora Moreno Zúñiga (QEPD) por ministerio del artículo 1058 del C de Co.

AL HECHO 5: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

AL HECHO 6: No le consta a mi representada lo esgrimido en el hecho, teniendo en cuenta que no se precisa a quien informaron en esa fecha. Por lo que la parte accionante deberá acreditar lo indicado en virtud del artículo 167 del CGP. Allianz Seguros de Vida S.A. objeta la solicitud de afectación de las coberturas del seguro de vida, en virtud de una comunicación presentada por los beneficiarios con fecha del 05 de agosto de 2020 remitida a LM Aseguramos y remitida posteriormente a mi representada.

AL HECHO 7: Cierto, Allianz Seguros de Vida S.A. objetó la solicitud de indemnización, teniendo en cuenta que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. De esta manera se debe aclarar que, pese a que la Asegurada declaró en el momento de su vinculación el padecimiento de diabetes y antecedentes de extirpación de la vesícula por cálculos. De todas maneras, su declaración no fue ajustada a la realidad de sus padecimientos de salud, ya que, pese a conocer que tenía otras serias afecciones de salud por obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, no declaró la existencia de dichas enfermedades, a pesar de ser conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) y diagnosticadas con anterioridad de su vinculación al grupo asegurado.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud desde el año 2011, ósea, con anterioridad al año 2019, negó la existencia de varias enfermedades consistentes en obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, pese a haberse indagado a cerca de su estado de salud. Lo anterior, se observa con la citada declaración de asegurabilidad contentiva en el documento denominado Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985, en la que se evidencia la indagación del estado de salud de la señora Moreno Zúñiga (QEPD). Como resultado de la indagación del estado de salud se obtuvo que la paciente declaró el padecimiento de diabetes y antecedente de extracción de vesícula, frente a lo cual mi prohijada decidió extra primar al 75% y dejar sin cobertura posibles complicaciones por la extracción, el mencionado documento obra en el plenario:

Declaración de asegurabilidad que data del 11 de septiembre de 2019:

PARENTESCO	PRIMAS MENSUALES			
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
PRIMA MENSUAL EDUCADOR / CONYUGE/ HIJO MAYOR DE EDAD	29.800	21.750	10.950	7.200
PRIMA MENSUAL HIJO (DE 6 MESES A 18 AÑOS) - 50% COBERTURA	11.500	8.000	6.000	4.500
PRIMA MENSUAL PROCENITOR - 50% COBERTURA	18.000	11.500	7.000	5.500
TOTAL PRIMA GRUPO FAMILIAR				

ASEGURADO PRINCIPAL			DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
Andrés Zúñiga Moreno	Madre	20		
Cesar Emilio Figueroa	Hijo	40		
José Luis Figueroa H.	Hijo	40		

*Se extra prima por diabetes al 75%.
EX extracción de vesícula x cálculo
no cubre complicaciones futuras*

ALLIANZ

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso la Asegurada omitió declarar la existencia de sus otras importantes enfermedades y como se expondrá a continuación, estas omisiones constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) había padecido y/o sufrido de sendas enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocida en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas a las que pactó en aquel (75% de extra prima) o se hubiera abstenido de asegurar a la señora Moreno Zúñiga.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió la señora Moreno Zúñiga (QEPD), es de gran importancia precisar cuáles fueron las enfermedades que padeció y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos, cada uno de ellos fueron tan representativos y graves, que por supuesto tienen todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular el aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Cio.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Juez tenga en cuenta que la obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, eran padecidas y conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. A continuación, se evidencian los documentos médicos más representativos, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las enfermedades son anteriores al aseguramiento:

- **DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD:**

A. Diagnóstico realizado en la de atención médica del 14 de enero de 2011:

Fecha de Ingreso: Enero 14 de de 2011 Fecha de Atención: Enero 14 de de 2011

ANAMNESIS.

Objetivo de Consulta: **MANEJO DE OBESIDAD**

(...)

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:	DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	1	
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA X 25 MG TAB	30	
Oral	1 DIA	3 MESES	ants del edsayuno..
N05CS026011	SERTRALINA X 50 MG TAB	30	
Oral	1 DIA	6 MESES	1 desepues del desayuno..

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:
 paciente.. con **obesidad grado 1**, con factores a favor para ello.. irregularidad en manejo nutricional y l actividad fisca + cuadro ansioso hiperfírico moderdo... se enicia manejo Interdisciplinario + medicacion.. control en 2 meses.

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **“DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

OBESIDAD NO ESPECIFICADA”

Fecha de Atención: 14 de enero 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como puede identificarse claramente, tal y como se observa en la Historia Clínica de la Asegurada (Q.E.P.D.), era conocido por ella la afección de esta patología antes de la suscripción del formulario de la declaración del riesgo mediante el formulario denominado Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985 del 11 de septiembre de 2019,

máxime que su padecimiento de había prolongado y se encontraba en tratamiento como se evidencia en las anotaciones de la historia clínica del 12 de mayo de 2017, donde se reiteró el diagnóstico de obesidad:

Fecha de Ingreso: Mayo 12 de de 2017

Fecha de Atención: Mayo 12 de de 2017

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

OBESIDAD Y DM 2- MANEJO MEDICO POS DOSIS MAXIMAS Y DAPAGLIFOXINA 10 MG DIA

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con obesidad. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el año 2019, ya contaba con el padecimiento de obesidad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

- **DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

Fecha de Ingreso: Enero 14 de de 2011

Fecha de Atención: Enero 14 de de 2011



Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

MANEJO DE OBESIDAD

(...)

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES		
Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	1
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA X 25 MG TAB	30

Documento: Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.

Transcripción parte esencial: “**DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)”

Fecha de Atención: 14 de enero 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con hipertensión arterial. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el año 2019, ya contaba con el padecimiento de obesidad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

- **DIAGNÓSTICO DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIO VASCULAR:**

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNION LIBRE, HIJOS: 2
ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITU SNO I NSULINO REQUIRIENTE

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **“RIESGO CARDIO VASCULAR.**

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNIÓN LIBRE, HIJOS: 2 **ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV**, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITUS SON INSULINO REQUIRIENTE”

Fecha de Atención: 26 de marzo de 2019. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según la literatura médica que explica que es el RCV, corresponde al riesgo de que una persona pueda generar una enfermedad cardio vascular en un futuro, tal como se puede observar en la siguiente transcripción de literatura:

“El riesgo coronario y/o cardiovascular (RCV) es la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria o cardiovascular en un periodo de tiempo determinado, generalmente de 5 ó 10 años; en general, se habla de riesgo coronario o cardiovascular indistintamente ya que ambas medidas se correlacionan bien, aunque algunos autores consideran que multiplicando el riesgo coronario por 4/3 obtenemos una mejor estimación del riesgo cardiovascular¹.”

El aparte se puede consultar en el hipervínculo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el mes de marzo de 2019 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con riesgo de enfermedad coronaria. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de septiembre de 2019, ya contaba con el riesgo coronario que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

¹ Jackson R. Guidelines on preventing cardiovascular disease in clinical practice. BMJ 2000; 320: 659-61.

• **DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ANSIEDAD:**

Nómbre responsable DISLEYNER ZUNIGA
 Dirección responsable B/ EL PORTAL
 Acompañante: SIN ACOMPAÑANTE
 Fecha de Ingreso: Julio 05 de de 2011

Parentesco responsable COTIZANTE
 Telefono responsable 3136892264
 Teléfono Acompañante: YA
 Fecha de Atención: Julio 05 de de 2011

(...)

Código	Descripción:	Cantidad:
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
C03DE0080j2	ESPIRONOLACTONA X 100 MG TAB	DIAGNOSTICO SECUNDARIO

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **“DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO”

Fecha de Atención: 05 de julio 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con Trastorno de Ansiedad. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de septiembre de 2019, ya contaba con el padecimiento de dicha enfermedad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

• **DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN:**

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
 Fecha nacimiento: 9/09/1973
 Fecha Ingreso: 23/05/2019
 Telefono: 3104348612-3136892264
 Dirección : cll 26 #29 143

Ingreso: 758267
 Estrato : EXENTO PAGO
 Municipio : QUIBDO
 Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
 Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresión: 08/19/2020
 HISTORIA CLINICA
 PSICOLOGICA PRIMERA VEZ

DATOS DE HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA
“ME SIENTO MUY DEPRIMIDA”

(...)

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321
-----------------------	-----------------------------	------

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **“MOTIVO DE CONSULTA
 “ME SIENTO MUY DEPRIMIDA”**

(...)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO”

Fecha de Atención: 23 de mayo de 2019. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según se evidencia de los apartes de la historia clínica se demuestra fehacientemente que desde el año 2019 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con Depresión. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de noviembre de 2019 y pese a manifestar en consulta médica unos meses atrás estar deprimida, ya contaba con el padecimiento de dicha enfermedad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

A partir de estos documentos se demuestra fehacientemente que con anterioridad al mes de septiembre del año 2019 a la señora Moreno Zúñiga (QEPD) se le diagnosticó y había recibido tratamiento por las enfermedades de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de estas enfermedades constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En efecto, no se entiende por qué la señora Moreno Zúñiga (QEPD) no informó a mi representada de esas importantes enfermedades, cuando tras ser indagada refirió parcialmente sus padecimientos de salud. En otras palabras, patologías de esta envergadura son eventos que las personas no olvidan con facilidad debido a la representatividad que genera tener obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, y en tal virtud, es incuestionable que debió informarse a la Aseguradora por medio de la declaración de asegurabilidad que ella firmó en el año 2019.

De esta manera, es de suma importancia tener en cuenta que, según las reglas de la experiencia, las Compañías de Seguros se abstienen de asegurar, o lo hacen, pero en condiciones más onerosas a las personas que padecieron una enfermedad de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión tal como queda evidenciado en este caso, ante el conocimiento solo de la enfermedad de diabetes y el antecedente de extracción de vesícula, ante lo cual la compañía decidió extra primar al 75%, pero de haber conocido todas las enfermedades que aquejaban a la paciente por lo menos se hubiera generado mayor cobro de prima, o primordialmente se hubiera abstenido de otorgar el amparo. En consecuencia, en el caso concreto la voluntad de mi representada se vio viciada en su consentimiento, debido a que creyó estar asegurando una persona en unas condiciones de salud diferentes, cuando realmente aseguró a una que adolecía de varias enfermedades de esas características que generan un alto riesgo de muerte o enfermedad y eso comprende un riesgo distinto al que se creyó asegurar, lo que a su vez implica la citada nulidad consagrada en el artículo 1058 del C.Co.

En vista de lo anterior, no puede perderse de vista que pese a la existencia de las patologías y el conocimiento de las mismas por parte de la señora Moreno Zúñiga (QEPD), declaró mediante la

firma de la Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985 que se encontraba en óptimas condiciones de salud, y aunque, en el documento se mencionaron varias enfermedades en el acápite alusivo a la “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL GRUPO ASEGURADO”, donde se incluyeron las que ella padecía, de todas maneras, no informó la existencia de aquellas:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL GRUPO ASEGURADO

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede este certificado. Declaro que mi edad y condiciones físicas se encuentran dentro de los parámetros de la póliza matriz, entregada al Tomador la cual conozco plenamente y que los miembros del grupo familiar cumplen con las condiciones de salud y límites de edad requeridos en el clausulado de esta póliza, que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que mi grupo familiar y yo no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad.

Declaro que ningún miembro del grupo familiar porta armas en ejercicio normal de sus actividades, que a la fecha nos encontramos en buen estado de salud y por lo tanto la actividad física no se encuentra reducida **ni padecemos ni nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mental, cardiovascular, renal, cerebrovascular, pulmonar, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado;** declaro que ninguno de los miembros del grupo asegurado practican deportes peligrosos y no los han tratado médicamente por enfermedades estipuladas en los clausulados de la póliza matriz a la cual accede este certificado.

En desarrollo del artículo 34, ley 23 de 1.981, autorizo a la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. para acceder a mis historias clínicas y demás documentos sobre mi estado de salud y a los médicos y entidades hospitalarias que me han atendido para que suministren a dicha aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. tales documentos aún después de mi fallecimiento.

Igualmente en caso de asegurar a mi cónyuge, hijos y progenitores, declaro que su edad y su estado de salud se encuentran en las condiciones contempladas en el párrafo anterior y autorizo para acceder a las historias clínicas y demás documentos de los asegurados relacionados.

El contrato de seguro está integrado por esta solicitud /certificado; la carátula de la póliza: sus anexos; los certificados que adicionen, modifiquen, suspendan, renueven o revoquen las coberturas otorgadas; y por las condiciones generales contenidas en la forma Versión Clausulado Particular: DTV VGC 2017 y Clausulado General Vida Grupo 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

“Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede este certificado. Declaro que mi edad y condiciones físicas se encuentran dentro de los parámetros de la póliza matriz, entregada al Tomador la cual conozco plenamente y que los miembros del grupo familiar cumplen con las condiciones de salud y límites de edad requeridos en el clausulado de esta póliza, que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que mi grupo familiar y yo nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad.

Declaro que ningún miembro del grupo familiar porta armas en ejercicio normal de sus actividades, **que a la fecha nos encontramos en buen estado de salud y por lo tanto la actividad física no se encuentra reducida ni padecemos ni nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mental, cardiovascular, renal, cerebrovascular, pulmonar, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado;** declarado que ninguno de los miembros del grupo asegurado practican deportes peligrosos y no los han tratado médicamente por enfermedades estipuladas en los clausulados de la póliza matriz a la cual accede este certificado. (...)” (Negritas fuera de texto)

En tal virtud, ruego al Despacho tener por ciertos los siguientes hechos; (i) que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) ya sufría de serios antecedentes médicos con anterioridad al mes de septiembre

de 2019, fecha del aseguramiento, y **(ii)** que pese a padecer hipertensión arterial, expresamente manifestó no padecer esa enfermedad. **(iii)** que pese a tener obesidad manifestó expresamente estar en buen estado de salud. **(iv)** que pese a tener riesgo de enfermedad cardiovascular manifestó encontrarse en buen estado de salud y no padecer enfermedades cardiovasculares. **(v)** que pese a tener trastorno de ansiedad y depresión manifestó expresamente no padecer de ninguna enfermedad mental. **(vi)** dada la gravedad, y sobre todo por los riesgos que conllevan estas enfermedades, es completamente claro que estas patologías tienen tal envergadura, que cumplen a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad de los aseguramientos. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como

algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando. Como ocurre en este caso, se creyó estar extendiendo la póliza a una persona con diabetes y antecedentes de extracción de vesícula, pero en realidad tenía otras patologías graves que pese a ser mencionadas expresamente en el formulario de asegurabilidad declaró no padecerlas.

En conclusión, la señora Moreno Zúñiga (QEPD) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. De esta manera se debe aclarar que, pese a que se registró en su información médica de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, y omitió informarlas en la declaración de asegurabilidad, faltando así a la verdad, aun cuando expresamente indicó no tener estos padecimientos. En este sentido, teniendo en cuenta las repercusiones que estas enfermedades tuvieron en la condición de salud de la Asegurada, y tomando en consideración la potencialidad de los efectos adversos que dichas patologías pueden llegar a tener en una persona, es completamente claro que si mi representada hubiera conocido de estas patologías y sus riesgos con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas que extra primar por el 75%. Basta con recapitular el análisis transversal que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

De tal manera, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Moreno Zúñiga (QEPD) debe declararse nulo, debido a que ello no informó sus patologías existentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro.

FRENTE AL HECHO 7: No le consta a mi representada no indicado en el hecho, máxime que no se proporciona información precisa. Por lo tanto, deberá probar lo indicad en el hecho por los medios condicentes y pertinentes para ello.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo **A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en el que la señora Moreno Zúñiga fungía como asegurado debe ser declarado nulo, como consecuencia de la reticencia con la que el suscribió su declaración de asegurabilidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO ya que en todo caso y bajo cualquier circunstancia la póliza no puede afectarse por presentarse la nulidad del contrato de seguros debido a la actuación reticente de la asegurada, que vició el consentimiento de mi representada induciéndola a pactar condiciones desfavorables y/o asumir un riesgo diferente, cuando su estado de salud no correspondía a la realidad, configurándose los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio que hacen improcedente jurídicamente la afectación de la póliza.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO como quiera que resulta inane cualquier declaración de condición de beneficiario del seguro, teniendo en cuenta que, en todo caso y bajo cualquier circunstancia la póliza no puede afectarse por presentarse la nulidad del contrato de seguros debido a la actuación reticente de la asegurada, que vició el consentimiento de mi representada induciéndola a pactar condiciones desfavorables y/o asumir un riesgo diferente, cuando su estado de salud no correspondía a la realidad, configurándose los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio que hacen improcedente jurídicamente la afectación de la póliza.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO como quiera que se encuentran plenamente sustentada la nulidad relativa del contrato de seguro, que exime de toda responsabilidad indemnizatoria teniendo como fuente de su ausencia de responsabilidad el contrato de seguro afectado de la nulidad relativa, ya que en el momento de la vinculación al grupo asegurado a la señora Moreno Zúñiga (QEPD) se le indagó con el fin de conocer el estado de salud y determinar el riesgo que asumiría la Compañía de seguros.

En la indagación hecha se a la citada señora Moreno Zúñiga (QEPD) declaró el padecimiento de diabetes y antecedentes de extirpación de la vesícula por cálculos. Ante esta información Allianz Seguros de Vida S.A. decidió ajustar el valor de la prima incrementando la misma en la suma equivalente al 75% por la gravedad de la enfermedad y excluir de cobertura cualquier complicación generada con ocasión de la extracción de la vesícula. No obstante, pese a que la Asegurada (QEPD) informó de la existencia de los antecedentes de diabetes y extracción de vesícula, su declaración no fue ajustada a la realidad de sus padecimientos de salud, ya que, pese a conocer que tenía otras serias afecciones de salud por obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, no declaró la existencia de dichas enfermedades, a pesar de ser conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) y diagnosticadas con anterioridad de su vinculación al grupo asegurado.

Las enfermedades padecidas que no fueron declaradas son de tal entidad que viciaron el consentimiento de mi representada, puesto que Allianz Seguros de Vida S.A. creyó estar asumiendo un riesgo que en realidad no correspondía al informado por la señora Moreno Zúñiga

(QEPD) y en virtud del artículo 1058 del Código de Comercio se produjo la nulidad de su vinculación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO como quiera que esta pretensión es consecencial de la anterior resulta infundada la condena a cualquier prestación, en tanto, en todo caso y bajo cualquier circunstancia la póliza no puede afectarse por presentarse la nulidad del contrato de seguros debido a la actuación reticente de la asegurada, que vició el consentimiento de mi representada induciéndola a pactar condiciones desfavorables y/o asumir un riesgo diferente, cuando su estado de salud no correspondía a la realidad, configurándose los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio que hacen improcedente jurídicamente la afectación de la póliza.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO como quiera que esta pretensión es consecencial de la anterior resulta infundada la condena a cualquier prestación, en tanto, en todo caso y bajo cualquier circunstancia la póliza no puede afectarse por presentarse la nulidad del contrato de seguros debido a la actuación reticente de la asegurada, que vició el consentimiento de mi representada induciéndola a pactar condiciones desfavorables y/o asumir un riesgo diferente, cuando su estado de salud no correspondía a la realidad, configurándose los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio que hacen improcedente jurídicamente la afectación de la póliza.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 6: ME OPONGO como quiera que esta pretensión es consecencial de la anterior resulta infundada la condena a cualquier pago de gastos o costas del proceso.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Si bien es cierto, y en palabras del Dr. Hernán Fabio López, *“No es menester allegar o solicitar pruebas para fundamentar el juramento estimatorio porque la aseveración de su monto es la prueba, como tampoco lo es para efectos de la objeción al mismo. Recuérdese que de lo que se trata es de dejar sentado por este medio de prueba las cantidades por las que se puede concretar una condena, porque en principio el medio de prueba de esas sumas es precisamente el juramento y bien sabido es que la prueba no se prueba”*

En este asunto, resulta propio objetar el juramento estimatorio, tendiendo en cuenta que la suma pretendida por la parte accionante resulta totalmente improcedente como quiera que el contrato de seguro con cargo al cual se pretenden los emolumentos esta afectado de nulidad relativa, en tanto a la señora Moreno Zúñiga (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento.

Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades de obesidad, hipertensión, padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión que la Asegurada (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que se indagó sobre esos aspectos y la señora Moreno Zúñiga expresamente negó su padecimiento. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido que la señora Moreno Zúñiga padecía de esas

patologías, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él de aquellas que estipuló de extra primar al 75% la prima o muy seguramente obtenerse de otorgar el seguro. En este sentido, basta con examinar la historia clínica de la Asegurada (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia de la señora Moreno Zúñiga (Q.E.P.D), debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por ella.

Por las razones antes expuestas, se solicita al despacho negar el reconocimiento de la suma indicada en el juramento estimatorio y se dé estricta aplicación al artículo 206 del CGP, por cuanto resultan completamente improcedentes las sumas de dinero derivados de declaraciones reticentes de la demandante que dan plena aplicación del artículo 1058.

EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

I. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el honorable Juez tome en consideración que la señora DISLEYNER MORENO ZÚÑIGA (QEPD) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora la totalidad de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él de aquellas en que las hizo.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente

sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**¹².

(Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la Asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó éstos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección

¹²BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P. 104.

del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”. (Subrayado fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**.*

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, **no** es un requisito sine qua non para la

5 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 11 de septiembre de 2019, fecha en la cual la señora Moreno Zúñiga (QEPD) solicitó su aseguramiento, se le indagó, con el fin de conocer el estado de salud y determinar el riesgo que asumiría la Compañía de seguros. En la indagación hecha a la citada señora Moreno Zúñiga (QEPD) declaró el padecimiento de diabetes y antecedentes de extirpación de la vesícula por cálculos. Ante esta información Allianz Seguros de Vida S.A. decidió ajustar el valor de la prima incrementando la misma en la suma equivalente al 75% por la gravedad de la enfermedad y excluir de cobertura cualquier complicación generada con ocasión de la extracción de la vesícula.

No obstante, pese a que la Asegurada (QEPD) informó de la existencia de los antecedentes de diabetes y extracción de vesícula, su declaración no fue ajustada a la realidad de sus padecimientos de salud, ya que, pese a conocer que tenía otras serias afecciones de salud por obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, no declaró la existencia de dichas enfermedades, a pesar de ser conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) y diagnosticadas con anterioridad de su vinculación al grupo asegurado. No obstante, pese al conocimiento de sus enfermedades omitió declarar las enfermedades expresamente mencionadas en el formulario Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985, aun cuando tenía pleno conocimiento que la manifestación estas omisiones constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud desde el año 2011, ósea, con anterioridad al año 2019, negó la existencia de varias enfermedades consistentes en obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, pese a haberse indagado a cerca de su estado de salud. Lo anterior, se observa con la citada declaración de asegurabilidad contentiva en el documento denominado Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985, en la que se evidencia la indagación del estado de salud de la señora Moreno Zúñiga (QEPD). Como resultado de la indagación del estado de salud se obtuvo que la paciente declaró el padecimiento de diabetes y antecedente de extracción de vesícula, frente a lo cual mi prohijada decidió extra primar al 75% y dejar sin cobertura posibles complicaciones por la extracción, el mencionado documento obra en el plenario:

Declaración de asegurabilidad que data del 11 de septiembre de 2019:

PARENTESCO	PRIMAS MENSUALES			
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
PRIMA MENSUAL EDUCADOR / CONYUGE/ HIJO MAYOR DE EDAD	29.800	21.750	10.950	7.200
PRIMA MENSUAL HIJO (DE 6 MESES A 18 AÑOS) - 50% COBERTURA	11.500	8.000	5.000	4.500
PRIMA MENSUAL PROCENITOR - 50% COBERTURA	18.000	11.500	7.000	5.500
TOTAL PRIMA GRUPO FAMILIAR				

ASEGURADO PRINCIPAL		DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	NOMBRES Y APELLIDOS
Andrés Zúñiga Moreno	Madre	20	
Cesar Emilio Figueroa	Hijo	40	
José Luis Figueroa H.	Hijo	40	

ALLIANZ

*Se extra prima por diabetes al 75%
ex extracción de vesícula calculo
no cubre complicaciones futuras*

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso la Asegurada omitió declarar la existencia de sus otras importantes enfermedades y como se expondrá a continuación, estas omisiones constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) había padecido y/o sufrido de sendas enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocida en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas a las que pactó en aquel (75% de extra prima) o se hubiera abstenido de asegurar a la señora Moreno Zúñiga.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió la señora Moreno Zúñiga (QEPD), es de gran importancia precisar cuáles fueron las enfermedades que padeció y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos, cada uno de ellos fueron tan representativos y graves, que por supuesto tienen todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular el aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Cio.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Juez tenga en cuenta que la obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, eran padecidas y conocidas por la señora Moreno Zúñiga (QEPD) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. A continuación, se evidencian los documentos médicos más representativos, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las enfermedades son anteriores al aseguramiento:

- **DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD:**

B. Diagnóstico realizado en la de atención médica del 14 de enero de 2011:

Fecha de Ingreso: Enero 14 de de 2011

Fecha de Atención: Enero 14 de de 2011

Objetivo de Consulta:
MANEJO DE OBESIDAD

ANAMNESIS.

(...)

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES						
Codigo:	Descripcion:					Cantidad:
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION					1
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA					1
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					1
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION					1
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA X 25 MG TAB					30
Oral	1	DIA	3 MESES	ants del edsayuno..	30	
N05CS026011	SERTRALINA X 50 MG TAB					30
Oral	1	DIA	6 MESES	1 desepues del desayuno..	30	

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:
paciente.. con obesidad grado 1, con factores a favor para ello.. irregularidad en manejo nutricional y l actividad fisca + cuadro ansioso hiperfígico moderado... se encia manejo interdisciplinario + medicacion.. control en 2 meses.

Documento: Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.

Transcripción parte esencial: “**DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

OBESIDAD NO ESPECIFICADA”

Fecha de Atención: 14 de enero 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como puede identificarse claramente, tal y como se observa en la Historia Clínica de la Asegurada (Q.E.P.D.), era conocido por ella la afección de esta patología antes de la suscripción del formulario de la declaración del riesgo mediante el formulario denominado Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985 del 11 de septiembre de 2019, máxime que su padecimiento de había prolongado y se encontraba en tratamiento como se evidencia en las anotaciones de la historia clínica del 12 de mayo de 2017, donde se reiteró el diagnóstico de obesidad:

Fecha de Ingreso: Mayo 12 de de 2017

Fecha de Atención: Mayo 12 de de 2017

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

OBESIDAD Y DM 2- MANEJO MEDICO POS DOSIS MAXIMAS Y DAPAGLIFOXINA 10 MG DIA

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con obesidad. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el año 2019, ya contaba con el padecimiento de obesidad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

- **DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

Fecha de Ingreso: Enero 14 de de 2011

Fecha de Atención: Enero 14 de de 2011



Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

MANEJO DE OBESIDAD

(...)

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES		
Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	1
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA X 25 MG TAB	3n

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: “**DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)”

Fecha de Atención: 14 de enero 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con hipertensión arterial. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el año 2019, ya contaba con el padecimiento de obesidad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

- **DIAGNÓSTICO DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIO VASCULAR:**

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
 Fecha nacimiento: 9/09/1973
 Fecha Ingreso: 26/03/2019
 Teléfono: 3104348612-3136892264
 Dirección : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
 Estrato : EXENTO PAGO
 Municipio : QUIBDO
 Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
 Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNION LIBRE, HIJOS: 2 **ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV**, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITU SNO I NSULINO REQUIRIENTE

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: “**RIESGO CARDIO VASCULAR.**

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNIÓN LIBRE, HIJOS: 2 **ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV**, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITUS SON INSULINO REQUIRIENTE”

Fecha de Atención: 26 de marzo de 2019. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según la literatura médica que explica que es el RCV, corresponde al riesgo de que una persona pueda generar una enfermedad cardio vascular en un futuro, tal como se puede observar en la siguiente transcripción de literatura:

“El riesgo coronario y/o cardiovascular (RCV) es la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria o cardiovascular en un periodo de tiempo determinado, generalmente de 5 ó 10 años; en general, se habla de riesgo coronario o cardiovascular indistintamente ya que ambas medidas se correlacionan bien, aunque algunos autores consideran que multiplicando el riesgo coronario por 4/3 obtenemos una mejor estimación del riesgo cardiovascular⁶.”

El aparte se puede consultar en el hipervínculo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el mes de marzo de 2019 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con riesgo de enfermedad coronaria. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de septiembre de 2019, ya contaba con el riesgo coronario que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

- **DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD:**

Nómbre responsable	DISLEYNER ZUNIGA	Parentesco responsable	COTIZANTE
Dirección responsable	B/ EL PORTAL	Teléfono responsable	3136892264
Acompañante:	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono Acompañante:	YA
Fecha de Ingreso:	Julio 05 de de 2011	Fecha de Atención:	Julio 05 de de 2011

(...)

Código:	Descripción:	Cantidad:	
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
C03DE0080j2	ESPIRONOLACTONA X 100 MG TAB	20	

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **“DIAGNÓSTICOS – PROCEDIMIENTO – PLAN DE MAEJO – INDICACIONES.**

(...)

TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO”

Fecha de Atención: 05 de julio 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el año 2011 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con Trastorno de Ansiedad. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de septiembre de 2019, ya contaba con el padecimiento de dicha enfermedad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

⁶ Jackson R. Guidelines on preventing cardiovascular disease in clinical practice. BMJ 2000; 320: 659-61.

- **DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN:**

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143 Fecha nacimiento: 9/09/1973 Fecha Ingreso: 23/05/2019 Telefono: 3104348612-3136892264 Direccion : cll 26 #29 143	Ingreso: 758267 Estrato : EXENTO PAGO Municipio : QUIBDO Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S	Historia: CC35600143 Celular : 0
---	---	-------------------------------------

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HISTORIA CLINICA
PSICOLOGICA PRIMERA VEZ

DATOS DE HISTORIA CLINICA
DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA
"ME SIENTO MUY DEPRIMIDA"

(...)

IMPRESION CLINICA		
Diagnostico Principal	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321

Documento: *Historia clínica Fundación Medico Preventiva S.A.*

Transcripción parte esencial: **"MOTIVO DE CONSULTA**

"ME SIENTO MUY DEPRIMIDA"

(...)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO"

Fecha de Atención: 23 de mayo de 2019. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según se evidencia de los apartes de la historia clínica se demuestra fehacientemente que desde el año 2019 la señora Moreno Zúñiga había sido diagnosticada con Depresión. Es decir, que la señora Moreno Zúñiga al momento de solicitar su aseguramiento en el mes de noviembre de 2019 y pese a manifestar en consulta médica unos meses atrás estar deprimida, ya contaba con el padecimiento de dicha enfermedad que omitió poner en conocimiento de mi representada, viciando así su consentimiento y afectando de nulidad su aseguramiento.

A partir de estos documentos se demuestra fehacientemente que con anterioridad al mes de septiembre del año 2019 a la señora Moreno Zúñiga (QEPD) se le diagnosticó y había recibido tratamiento por las enfermedades de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de estas enfermedades constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En efecto, no se entiende por qué la señora Moreno Zúñiga (QEPD) no informó a mi representada de esas importantes enfermedades, cuando tras ser indagada refirió parcialmente sus padecimientos de salud. En otras palabras, patologías de esta envergadura son eventos que las personas no olvidan con facilidad debido a la representatividad que genera tener obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, y

en tal virtud, es incuestionable que debió informarse a la Aseguradora por medio de la declaración de asegurabilidad que ella firmó en el año 2019.

De esta manera, es de suma importancia tener en cuenta que, según las reglas de la experiencia, las Compañías de Seguros se abstienen de asegurar, o lo hacen, pero en condiciones más onerosas a las personas que padecieron una enfermedad de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión tal como queda evidenciado en este caso, ante el conocimiento solo de la enfermedad de diabetes y el antecedente de extracción de vesícula, ante lo cual la compañía decidió extra primar al 75%, pero de haber conocido todas las enfermedades que aquejaban a la paciente por lo menos se hubiera generado mayor cobro de prima, o primordialmente se hubiera abstenido de otorgar el amparo. En consecuencia, en el caso concreto la voluntad de mi representada se vio viciada en su consentimiento, debido a que creyó estar asegurando una persona en unas condiciones de salud diferentes, cuando realmente aseguró a una que adolecía de varias enfermedades de esas características que generan un alto riesgo de muerte o enfermedad y eso comprende un riesgo distinto al que se creyó asegurar, lo que a su vez implica la citada nulidad consagrada en el artículo 1058 del C.Co.

En vista de lo anterior, no puede perderse de vista que pese a la existencia de las patologías y el conocimiento de las mismas por parte de la señora Moreno Zúñiga (QEPD), declaró mediante la firma de la Solicitud Seguros de Vida Certificado Individual de Seguros Personales No. 12985 que se encontraba en óptimas condiciones de salud, y aunque, en el documento se mencionaron varias enfermedades en el acápite alusivo a la “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL GRUPO ASEGURADO”, donde se incluyeron las que ella padecía, de todas maneras, no informó la existencia de aquellas:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL GRUPO ASEGURADO

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede este certificado. Declaro que mi edad y condiciones físicas se encuentran dentro de los parámetros de la póliza matriz, entregada al Tomador la cual conozco plenamente y que los miembros del grupo familiar cumplen con las condiciones de salud y límites de edad requeridos en el clausulado de esta póliza, que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que mi grupo familiar y yo no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad.

Declaro que ningún miembro del grupo familiar porta armas en ejercicio normal de sus actividades, que a la fecha nos encontramos en buen estado de salud y por lo tanto la actividad física no se encuentra reducida ni padecemos ni nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mental, cardiovascular, renal, cerebrovascular, pulmonar, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado; declaro que ninguno de los miembros del grupo asegurado practican deportes peligrosos y no los han tratado médicamente por enfermedades estipuladas en los clausulados de la póliza matriz a la cual accede este certificado.

En desarrollo del artículo 34, ley 23 de 1.981, autorizo a la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. para acceder a mis historias clínicas y demás documentos sobre mi estado de salud y a los médicos y entidades hospitalarias que me han atendido para que suministren a dicha aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. tales documentos aún después de mi fallecimiento.

Igualmente en caso de asegurar a mi cónyuge, hijos y progenitores, declaro que su edad y su estado de salud se encuentran en las condiciones contempladas en el párrafo anterior y autorizo para acceder a las historias clínicas y demás documentos de los asegurados relacionados.

El contrato de seguro está integrado por esta solicitud /certificado; la carátula de la póliza; sus anexos; los certificados que adicionen, modifiquen, suspendan, renueven o revoquen las coberturas otorgadas; y por las condiciones generales contenidas en la forma Versión Clausulado Particular: DTV VGC 2017 y Clausulado General Vida Grupo 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

“Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede este certificado. Declaro que mi edad y condiciones físicas se encuentran dentro de los parámetros de la póliza matriz, entregada al Tomador la cual conozco plenamente y que los miembros del grupo familiar cumplen con las condiciones de salud y límites

de edad requeridos en el clausulado de esta póliza, que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que mi grupo familiar y yo nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad.

Declaro que ningún miembro del grupo familiar porta armas en ejercicio normal de sus actividades, **que a la fecha nos encontramos en buen estado de salud y por lo tanto la actividad física no se encuentra reducida ni padecemos ni nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mental, cardiovascular, renal, cerebrovascular, pulmonar, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado;** declarado que ninguno de los miembros del grupo asegurado practican deportes peligrosos y no los han tratado medicamente por enfermedades estipuladas en los clausulados de la póliza matriz a la cual accede este certificado. (...)” (Negrillas fuera de texto)

En tal virtud, ruego al Despacho tener por ciertos los siguientes hechos; **(i)** que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) ya sufría de serios antecedentes médicos con anterioridad al mes de septiembre de 2019, fecha del aseguramiento, y **(ii)** que pese a padecer hipertensión arterial, expresamente manifestó no padecer esa enfermedad. **(iii)** que pese a tener obesidad manifestó expresamente estar en buen estado de salud. **(iv)** que pese a tener riesgo de enfermedad cardiovascular manifestó encontrarse en buen estado de salud y no padecer enfermedades cardiovasculares. **(v)** que pese a tener trastorno de ansiedad y depresión manifestó expresamente no padecer de ninguna enfermedad mental. **(vi)** dada la gravedad, y sobre todo por los riesgos que conllevan estas enfermedades, es completamente claro que estas patologías tienen tal envergadura, que cumplen a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad de los aseguramientos. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando. Como ocurre en este caso, se creyó estar extendiendo la póliza a una persona con diabetes y antecedentes de extracción de vesícula, pero en realidad tenía otras patologías graves que pese a ser mencionadas expresamente en el formulario de asegurabilidad declaró no padecerlas.

En conclusión, la señora Moreno Zúñiga (QEPD) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. De esta manera se debe aclarar que, pese a que se registró en su información médica de obesidad, hipertensión, de padecer riesgo coronario o cardiovascular, trastorno de ansiedad y depresión, y omitió informarlas en la declaración de asegurabilidad, faltando así a la verdad, aun cuando expresamente indicó no tener estos padecimientos. En este sentido, teniendo en cuenta las repercusiones que estas enfermedades tuvieron en la condición de salud de la Asegurada, y tomando en consideración la potencialidad de los efectos adversos que dichas patologías pueden

llegar a tener en una persona, es completamente claro que si mi representada hubiera conocido de estas patologías y sus riesgos con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o en su defecto hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas que extra primar por el 75%. Basta con recapitular el análisis transversal que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

De tal manera, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Moreno Zúñiga (QEPD) debe declararse nulo, debido a que ello no informó sus patologías existentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

II. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Cio. señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Cio. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al **(i)** deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y **(ii)** establecer que así no se practique un

examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁷.*

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁸. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁹.” (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

⁷Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

⁸ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁹ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,** por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁰

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹¹, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».**

No puede, entonces, **endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».**

Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.**

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹¹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.” (Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

*“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...**”¹² (subrayado fuera del texto original).*

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y

¹²LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editorids Ltda., 2010. P. 164.

*origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

III. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...)

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del

*contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.*¹³

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁴, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».” (Subrayas fuera del texto original).*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Cio, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles,

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹⁴ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

*respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Cio., basta con que la compañía aseguradora acredite que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

IV. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Honorable Juez tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como

consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que la señora Moreno Zúñiga (QEPD) fue reticente debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que Allianz Seguros de Vida S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

V. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIÓN DE MÉRITO SUBSIDIARIA

I. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento de la señora Moreno Zúñiga.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1.1. Póliza No. 22495868 y Condiciones del Contrato de Seguro de Vida Grupo.

CAMG

Página 35 de 42

- 1.2. Clausulado condiciones generales aplicables al contrato de seguro Póliza No. 22495868.
- 1.3. Solicitud de indemnización.
- 1.4. Comunicación del 28 de agosto de 2020 mediante la cual Allianz Seguros de Vida S.A. objeta la solicitud de indemnización.
- 1.5. Solicitud de reconsideración.
- 1.6. Comunicación del 26 de octubre de 2020 mediante la cual Allianz Seguros de Vida S.A. reitera la objeción de la solicitud de indemnización.
- 1.7. Historia clínica de la señora Disleyner Moreno Zúñiga (QEPD).
- 1.8. Copia del derecho de petición enviado a la Fundación Medico Preventiva S.A.
- 1.9. Constancia de envío del derecho de petición remitido a la la Fundación Medico Preventiva S.A.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ANDREA ZÚÑIGA MENA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.256.825, en su calidad de Demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CESAR EMILIA FIGUEROA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.077.469.803, en su calidad de Demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JOSÉ LUIS FIGUEROA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.077.479.464, en su calidad de Demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la Demandante.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, Asesor externo de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la Asegurada. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas de la Asegurada, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por ella, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Calle 113 No. 10 – 22 Apto 402, en Bogotá. camiloanmega@gmail.com (este correo fue suministrado directamente por el testigo).

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Numero 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”*; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a los **DEMANDANTES** para que **EXHIBAN LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA SEÑORA DISLEYNER MORENO ZÚÑIGA** correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre del año 2019, en la audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la señora Moreno Zúñiga sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que la Asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA S.A.S.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

LA FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA puede ser notificada en la Carrera 10 No. 72 – 33 Torre B Piso 9 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: dinaljuridica@fundamep.com, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **IPS UNIVERSITARIA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

IPS UNIVERSITARIA puede ser notificada en la Carrera 51A No. 62 – 42 de la ciudad de Medellín. Correo electrónico: ipsuniversitaria@ipsuniversitaria.com.co, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **COMFACHOCO**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

COMFACHOCO puede ser notificado en la Calle 23 No. 4 – 31 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: comfachoco@comfachoco.com.co, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 5.5. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA puede ser notificado en la Calle 21 No. 20 – 116 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: ese-hlirv@hotmail.com la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 5.6. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **SUMIMEDICAL S.A.S.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

SUMIMEDICAL S.A.S. puede ser notificado en la Calle 23 No. 4 – 31 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: central.redvital@sumimedical.com, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

6. **OFICIOS**

- 6.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA S.A.S.** para que con destino a este proceso remitacopia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella mismo declaró su estado de asegurabilidad.

LA FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA puede ser notificada en la Carrera 10 No. 72 – 33 Torre B Piso 9 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: dinaljuridica@fundamep.com, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 6.2. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **IPS UNIVERSITARIA** para que con destino a este proceso remitacopia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella mismo declaró su estado de asegurabilidad.

IPS UNIVERSITARIA puede ser notificada en la Carrera 51A No. 62 – 42 de la ciudad de Medellín. Correo electrónico: ipsuniversitaria@ipsuniversitaria.com.co, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 6.3. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a **COMFACHOCÓ** para que con destino a este proceso remitacopia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella mismo declaró su estado de asegurabilidad.

COMFACHOCÓ puede ser notificado en la Calle 23 No. 4 – 31 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: comfachoco@comfachoco.com.co, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 6.4. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al **HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA** para que con destino a este proceso remitacopia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella mismo declaró su estado de asegurabilidad.

HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA puede ser notificado en la Calle 21 No. 20 – 116 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: ese-hlirv@hotmail.com la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

- 6.5. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **SUMIMEDICAL S.A.S.** para que con destino a este proceso remitacopia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el mes de septiembre de 2019, de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella mismo declaró su estado de asegurabilidad.

SUMIMEDICAL S.A.S. puede ser notificado en la Calle 23 No. 4 – 31 de la ciudad de Quibdó. Correo electrónico: central.redvital@sumimedical.com, la dirección electrónica fue obtenida a través de la página de esa institución.

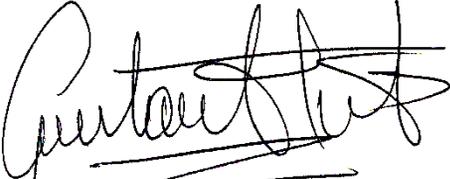
ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A No. 29 – 24, en Bogotá. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
- La parte Demandante recibe notificaciones en la Calle 12 No. 29 – 40 de Quibdó. Correo electrónico: joseluisfm2019@hotmail.com - cefigueroa3@misena.edo.co (este correo fue suministrado en el acápite de notificaciones del escrito de la reforma de la demanda).
- El apoderado de la parte demandante recibe notificaciones en la Calle 10 Traversal No. 9 – 37 Diagonal, Barrio La Playita de Quibdó. Correo electrónico: chesinamp@gmail.com

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.

Vida Grupo

**Condiciones
del Contrato de
Seguro**

Versión: 1

Póliza No. 22495868

Allianz

Póliza de Vida Grupo Contributiva

www.allianz.co

Manizales, septiembre 20 de 2019

Tomador de la Póliza:

Fundación Social LM Aseguramos Educadores y Trabajadores de Co- lombia “Funeducol”

Estas son las condiciones de su contrato de seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente,

LM ASEGURAMOS

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

CONDICIONES
PARTICULARES

Capítulo I Datos Identificativos

Tomador del Seguro	Tomador del Seguro: Fundación Social LM Aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia “FUNEDUCOL” NIT: 900.411.481-8 Actividad Económica: Educación Ciudad: Cesar
Asegurados	<p>Serán aseguradas todas las personas vinculadas como asociadas; con la entidad tomadora, siempre y cuando tengan su residencia permanente en la república de Colombia y Colombia y se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo consignado en la cláusula de amparo automático.</p> <p>Para efectos de este seguro el grupo asegurado deberá estar conformado por mínimo 200 asegurados, en caso de ser inferior la compañía podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza.</p>
Beneficiarios	Para efectos de este seguro los beneficiarios serán los estipulados por cada asegurado o en su defecto los de ley (de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 1142 del Código de Comercio).
Póliza y duración	Póliza No.: 22495868 Duración: Desde las 00:00 horas del 01 de octubre de 2.019 hasta las 24:00 horas del 01 de octubre de 2.020 .
Intermediario	L M ASEGURAMOS LTDA Clave: 1063977 Participación: 100% Sucursal: Manizales

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 2 de 48

Capítulo II Objeto y alcance del seguro

Allianz Seguros de Vida S.A., quien en adelante se denominará “LA COMPAÑÍA”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Capítulo III Condiciones Particulares de Cotización

1. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

Con sujeción a la vigencia de la póliza matriz, las solicitudes que ingresen entre el día 01 y el día 30 del mes de su comercialización, iniciarán vigencia el primer día del mes siguiente. A partir de este día se realizará el cobro.

2. CLASE DE PÓLIZA

Contributiva

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

ASEGURADO PRINCIPAL, CÓNYUGE, HIJOS, NIETOS, HERMANOS Y SOBRINOS MAYORES DE 18 AÑOS

AMPAROS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA	18 años	65 años	Ilimitada
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 años	65 años	65 años
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION			
AUXILIO FUNERARIO			
RENTA POR CANASTA FAMILIAR			
ENFERMEDADES GRAVES	18 años	60 años	65 años
RENTA CLINICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y UCI			

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 3 de 48

RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO			
RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA			
HOSPITALIZACION EN CASA			
TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
CUIDADOS PROLONGADOS	18 años	65 años	75 años

PROGENITORES

AMPAROS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA	18 años	65 años	Ilimitada
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 años	65 años	65 años
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION			
AUXILIO FUNERARIO			
RENTA POR CANASTA FAMILIAR			
ENFERMEDADES GRAVES	18 años	60 años	65 años
RENTA CLINICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y UCI			
RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO			
RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA			
HOSPITALIZACION EN CASA			
TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
CUIDADOS PROLONGADOS	18 años	65 años	75 años

HIJOS, NIETOS, HERMANOS Y SOBRINOS INGRESO HASTA 18 AÑOS

AMPAROS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA	6 meses	18 años	Ilimitada
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	6 meses	18 años	65 años

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 4 de 48

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION			
AUXILIO FUNERARIO			
RENTA POR CANASTA FAMILIAR			
ENFERMEDADES GRAVES			
RENTA CLINICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y UCI	6 meses	18 años	65 años
RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO			
RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA			
HOSPITALIZACION EN CASA			
TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA			
CUIDADOS PROLONGADOS	6 meses	18 años	75 años

Para efectos de la permanencia, ésta se mantendrá siempre que la póliza se encuentre vigente con Allianz Seguros de Vida S.A.

4. EXCLUSIONES

Serán aplicables las exclusiones consagradas en el condicionado general 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10 que no hayan sido levantadas manifiestamente por el presente documento. Adicionalmente en ningún caso se cubren los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de preexistencias no declaradas en la solicitud individual de seguro diligenciada por el asegurado previo a su ingreso a la póliza.

5. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS

La presente póliza se extiende a cubrir las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, siempre que dichas preexistencias hayan sido declaradas por el asegurado previo el inicio de vigencia individual, y aceptadas expresamente por Allianz Seguros de Vida S.A.

Esta cláusula aplica únicamente para el amparo básico de vida, para los demás amparos se aplicará lo estipulado en los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 5 de 48

6. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

ASEGURADO PRINCIPAL, CÓNYUGE, HIJOS, HERMANOS, NIETOS, SOBRINOS
MAYORES DE 18 AÑOS

AMPAROS	PLANES			
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
BASICO DE VIDA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA				
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL (Incluye homicidio)	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
BENEFICIOS POR DESMEMBRACION				
ENFERMEDADES GRAVES (60% del amparo básico)	\$30.000.000	\$18.000.000	\$9.000.000	\$6.000.000
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 50% del Amparo Básico	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 20% del Amparo Básico (condición especial ITP)*	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
CÁNCER IN SITU incluyendo el Cáncer de Próstata, el Cáncer de Seno y el Cáncer de Matriz (25% del amparo de Enfermedades Graves.)	\$ 7.500.000	\$ 4.500.000	\$ 2.250.000	\$ 1.500.000
AUXILIO POR DIAGNOSTICO DE CUALQUIER TIPO DE CANCER	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
AUXILIO FUNERARIO	\$ 4.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000	\$ 1.000.000
AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR (Por 12 meses, en caso de muerte o de ITP del asegurado amparado)	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO (cobertura máxima de 3 días por evento y por vigencia), (Aplica para aseguradas mujeres.)	\$100.000	\$80.000	\$60.000	\$40.000

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 6 de 48

TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA (pago único)/ 2 eventos/vigencia).	\$50.000	\$40.000	\$30.000	\$20.000
INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA (8 días/ 2 eventos vigencia).	\$25.000	\$20.000	\$15.000	\$10.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION (Con deducible de 1 día, cobertura máxima de 90 días por evento) Nota: En caso de accidente de tránsito se reconocerá el 50% del valor de la cobertura.	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (no aplica deducible, cobertura máxima de 8 días por evento / 2 eventos vigencia)	\$ 200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
HOSPITALIZACION EN CASA Con deducible de 1 día, cobertura máxima de 8 días por evento), no aplica deducible cuando no existe previamente hospitalización en institución médica.	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA (no aplica deducible, cobertura máxima de 8 días por evento / 2 eventos vigencia) Nota: En caso de accidente de tránsito se reconocerá el 50% del valor de la cobertura.	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
CUIDADOS PROLONGADOS	ASISTENCIAL			

PRIMA MENSUAL ASEGURADO PRINCIPAL	\$ 29.800	\$ 21.750	\$ 10.950	\$ 7.200
PRIMA MENSUAL CONYUGE	\$ 29.800	\$ 21.750	\$ 10.950	\$ 7.200
PRIMA MENSUAL HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS	\$ 29.800	\$ 21.750	\$ 10.950	\$ 7.200

PROGENITORES Y LOS HIJOS, NIETOS, HERMANOS Y SOBRINOS HASTA 18 AÑOS

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 7 de 48

AMPAROS	PLANES			
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
BASICO DE VIDA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA				
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL (Incluye homicidio)	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
BENEFICIOS POR DESMEMBRACION				
ENFERMEDADES GRAVES (60% del amparo básico)	\$ 15.000.000	\$ 9.000.000	\$ 4.500.000	\$ 3.000.000
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 50% del Amparo Básico	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 20% del Amparo Básico (condición especial ITP)*	\$ 5.000.000	\$ 3.000.000	\$ 1.500.000	\$ 1.000.000
CÁNCER IN SITU incluyendo el Cáncer de Próstata, el Cáncer de Seno y el Cáncer de Matriz (25% del amparo de Enfermedades Graves.)	\$ 3.750.000	\$ 2.250.000	\$ 1.125.000	\$ 750.000
AUXILIO POR DIAGNOSTICO DE CUALQUIER TIPO DE CANCER	\$ 1.250.000	\$ 750.000	\$ 375.000	\$ 250.000
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2.000.000	\$ 1.500.000	\$ 1.000.000	\$ 500.000
AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR (Por 12 meses, en caso de muerte o de ITP del asegurado amparado)	\$ 250.000	\$ 200.000	\$ 150.000	\$ 100.000
RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO (cobertura máxima de 3 días por evento y por vigencia), (Aplica para aseguradas mujeres.)	\$50.000	\$40.000	\$30.000	\$20.000

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 8 de 48

TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA (pago único)/ 2 eventos/vigencia).	\$25.000	\$20.000	\$15.000	\$10.000
INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA (8 días/ 2 eventos vigencia).	\$12.500	\$10.000	\$7.500	\$5.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION (Con deducible de 1 día, cobertura máxima de 90 días por evento) Nota: En caso de accidente de tránsito se reconocerá el 50% del valor de la cobertura.	\$50.000	\$40.000	\$30.000	\$20.000
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (no aplica deducible, cobertura máxima de 8 días por evento / 2 eventos vigencia)	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
HOSPITALIZACION EN CASA Con deducible de 1 día, cobertura máxima de 8 días por evento), no aplica deducible cuando no existe previamente hospitalización en institución médica.	\$ 25.000	\$ 20.000	\$ 15.000	\$ 10.000
RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA (no aplica deducible, cobertura máxima de 8 días por evento / 2 eventos vigencia) Nota: En caso de accidente de tránsito se reconocerá el 50% del valor de la cobertura.	\$ 25.000	\$ 20.000	\$ 15.000	\$ 10.000
CUIDADOS PROLONGADOS	ASISTENCIAL			

PRIMA MENSUAL HIJO (Menor de 18 años)	\$ 11.500	\$ 8.000	\$ 6.000	\$ 4.500
PRIMA MENSUAL PROGENITOR	\$ 18.000	\$ 11.500	\$ 7.000	\$ 5.500

PERIODO DE ESPERA:

Para los efectos del anexo de la cobertura de Renta Clínica Diaria, el periodo de espera corresponde al plazo durante el cual el asegurado debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 9 de 48

NOTA 1: Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

NOTA 2: El amparo de indemnización adicional por muerte accidental cubre la muerte del asegurado que se origine en un accidente, siempre que la muerte se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente y el accidente ocurra dentro de la vigencia del presente amparo.

NOTA 3: El valor asegurado para los progenitores, para los hijos menores de 18 años será el 50% del valor del asegurado principal y contemplarán todas las coberturas del asegurado principal hasta por los montos enunciados.

NOTA 5: El valor asegurado para el conyugue o compañero permanente será el mismo valor que tenga el asegurado principal.

NOTA 6: Los hijos mayores de 18 años se tomaran como asegurados principales dentro del grupo del maestro.

NOTA 7: Renta Hospitalaria diaria por Parto: Para efectos de este amparo, Tendrán derecho las mujeres que hayan estado aseguradas por un periodo mínimo y continuo de 270 días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma contratada según el plan escogido, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada a causa del embarazo, con un máximo de tres (03) días por evento y vigencia anual de la póliza.

Se aclara que este amparo se otorga solo a las aseguradas mujeres ya que solo del género femenino es propia la maternidad; de acuerdo al diccionario de la Lengua Española se define como maternidad el estado o cualidad de madre. En caso de embarazos múltiples (Ejemplo: Embarazo Gemelar), este amparo se pagará una sola vez.

Nota 7.1: Se aclara que la exclusión del amparo de renta por embarazo aplica para todas las rentas a excepción de **RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO.**

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 10 de 48

NOTA 8: Se aclara que las coberturas de renta por hospitalización y unidad de cuidados intensivos son independientes, por tanto los días otorgados para cada una se deducen independientemente a medida de su utilización.

NOTA 9: Anticipo por ITP. La compañía pagará al asegurado un anticipo del 20% del amparo básico, según el plan contratado, cuando sean éstas las enfermedades que causen el porcentaje de calificación suficiente para alcanzar la pensión por enfermedad; siempre y cuando dichas enfermedades hayan sido diagnosticadas dentro de la vigencia del seguro y antes de cumplir los 65 años de edad.

- Cualquier evento generador de la incapacidad Total y Permanente derivado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe o de complicaciones asociadas.
- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de reflujo gastroesofágico.
- Trastornos Psiquiátricos o de desequilibrios mentales.

7. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

El amparo de desmembración accidental cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado, originadas en un accidente y que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre que la lesión se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente, y el accidente ocurra dentro de la vigencia del presente amparo.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

8. TABLA DE DESMEMBRACIÓN

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 11 de 48

Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo

- a. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- b. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
- c. Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 12 de 48

d. Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

9. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado. Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de una enfermedad catastrófica, tal como Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

10. AMPARO AUTOMÁTICO

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 30 días contados a partir de la vigencia individual de seguro, siempre que su edad no supere los 60 años, su valor asegurado no sea superior a **\$ 50.000.000** y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.

Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos anteriormente, no gozarán de cobertura hasta tanto la entidad Tomadora los informe a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos, y ésta a su vez se pronuncie con la calificación y autorice el ingreso a la póliza.

Cualquiera que sea el caso el Tomador o el Asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que si alguno de los asegurados fallece a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Por otro lado el Tomador se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado dentro de los treinta días (30) días calendario siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones, superado este período de tiempo dejará de operar el amparo automático y la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

11. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Queda consignada la obligación del tomador consistente en suministrar previo a la suscripción a la póliza y a cada movimiento de ingreso o cobro, listado del personal a asegurar que deberá ser remitido en medio magnético – archivo Excel con la siguiente información:

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 13 de 48

ASEGURADO	
TIPO DOCUMENTO	Cédula CC - Tarjeta de identidad TI - Pasaporte PSA – CE Cédula de Extranjería - NUIP
DOCUMENTO	Número del Documento
PRIMER APELLIDO	Primer Apellido del asegurado
SEGUNDO APELLIDO	Segundo Apellido del asegurado
NOMBRES	Nombres del Asegurado
FECHA DE NACIMIENTO	DD/MM/AAAA
GÉNERO	FEMENINO (F) / MASCULINO (M)
VALOR ASEGURADO	\$

12. REPORTE DE NOVEDADES

Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas aseguradas, deben ser solicitados por escrito por el tomador adjuntando la solicitud de seguro individual, debidamente diligenciada. La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias.

13. CONTINUIDAD

Se otorga continuidad para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de edad y salud que tienen en la póliza **21653884**, con valor asegurado hasta \$ **50.000.000**, siempre que hubieren ingresado válidamente a la póliza. Aquellas personas que no hayan ingresado válidamente, con sujeción a los términos de seguro de la póliza de vida grupo vigentes a la fecha de ingreso a la póliza, deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad indicados por la compañía en el presente documento y solo tendrán la calidad de asegurados una vez la aseguradora lo haya manifestado por escrito comenzando su cobertura individual en la fecha indicada por dicha manifestación. En este último caso, el silencio de la aseguradora será considerado como negativa de ingreso.

Para efectos de esta cláusula, se considerarán válidamente ingresados a la póliza aquellas personas que ingresaron con el lleno de los requisitos exigidos en la cláusula de amparo automático y/o requisitos de asegurabilidad cuando la cláusula de amparo automático no se haya cumplido, en este último caso deberá existir la correspondiente autorización de la aseguradora que al momento del ingreso amparaba al grupo asegurado.

La responsabilidad de la aseguradora respecto de los asegurados que no hubiesen ingresado válidamente a la póliza se limitará a la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 14 de 48

En virtud de esta cláusula, Allianz Seguros de Vida S.A. se subroga en los mismos derechos y obligaciones que podrían haber asistido a dicha aseguradora, para tal efecto se deja consignada la obligación del tomador consistente en suministrar a Allianz Seguros de Vida S.A. relación de las personas aseguradas en la Compañía anterior, anotando si existe algún tipo de extraprima, su respectivo porcentaje y causa, anexando la última solicitud individual de seguro diligenciada por cada asegurado; las personas que superen los límites establecidos en esta cláusula deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad que Allianz Seguros de Vida S.A estime convenientes.

14. FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El cobro de la Prima se efectuará en forma **MENSUAL VENCIDO (plazo hasta 60 días para enviar el listado para el cobro)** según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en medio magnético. En todo caso se efectuará un solo cobro mensual donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo.

15. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador pagará la prima a ALLIANZ Seguros de Vida S.A., dentro de los 60 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo.

En consecuencia el amparo que se otorga terminara automáticamente si al día 61 de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

16. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Previo al ingreso o incremento de valor asegurado, los solicitantes o Asegurados que no cumplan con los términos pactados en el amparo automático deberán presentar a la Aseguradora de manera inmediata la declaración de asegurabilidad, no obstante pasado el tiempo establecido en la condición del Amparo automático, el tomador debe remitir la respectiva solicitud de seguro.

En cualquier caso, la Aseguradora podrá exigir requisitos médicos y/o paraclínicos adicionales cuando lo estime conveniente.

17. DECLARACION DE ASEGURABILIDAD PARA EL GRUPO FAMILIAR

Se deja expresa constancia que el Grupo Familiar no deberá diligenciar formulario de asegurabilidad toda vez que dicha declaración está en cabeza del Asegurado Principal de acuerdo al formulario de asegurabilidad específico diseñado para esta póliza.

18. REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 15 de 48

Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 60 días.

19. CONVERTIBILIDAD

Los beneficios de Convertibilidad tienen efecto desde la fecha de iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingresa al grupo asegurado, en las condiciones descritas en el condicionado general 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

20. AVISO DE SINIESTRO:

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días.

21. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

- **PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.**

LA COMPAÑÍA definirá y emitirá repuesta a la solicitud dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía, de acuerdo a la reclamación formal presentada por los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

ALLIANZ de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso, los cuales podrán ser radicados preferiblemente al mail indemnizacionesvida@allianz.co, de no ser posible vía correo electrónico enviarlos a la dirección Carrera 13 A No 29 – 24 Piso 10 Ala Sur – Dirección de Indemnizaciones Vida, Bogotá:

EN CASO DE FALLECIMIENTO

Documentos del asegurado:

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad.
- Copia del Registro Civil de Defunción
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa, fecha de vinculación de la póliza (para fin de validar la continuidad)
- Copia de la Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado en la cual se evidencie la designación de beneficiarios.
- En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (Si no la pueden aportar explicar las razones si es el caso)

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 16 de 48

- Si la causa de fallecimiento fue violenta o accidental adicionalmente deben anexar certificación o documento expedido por la Entidad Competente que enuncie la causa de fallecimiento. (puede ser Acta de levantamiento de cadáver y/o certificación de la fiscalía y/o Informe de necropsia y/o croquis según el caso).

Documentos de beneficiarios:

- Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad)
- Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida. (Opcional).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.
- Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.
- En caso de Anticipo por Incapacidad Total y Permanente, el asegurado debe adjuntar resolución mediante la cual el estado Colombiano le otorgo su pensión de jubilación por cualquiera de las enfermedades cubiertas bajo este amparo.

EN CASO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de ocurrencia del evento que generó la desmembración).

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 17 de 48

- Concepto del médico tratante que especifique: parte del cuerpo afectado, detallar el nivel de amputación traumática o si es una pérdida de funcionalidad informando si es temporal o definitiva.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.
- Si la causa es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que están reclamando).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual (insitu o invasivo), pronóstico y posible tratamiento.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.

EN CASO DE RENTA CLÍNICA

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la hospitalización es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

NOTA: Si del análisis de los documentos aportados se requiere un documento adicional para determinar la cobertura, ALLIANZ Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

22. DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTERIOR

Cuando se trate de documentos otorgados en el extranjero deberá adelantarse el trámite señalado en el artículo 259 del código de procedimiento civil, modificado por D.E. 2282 de 1.989 art. 1, numeral 18 y por la ley 455 de 1.998.

Para la traducción deberá tenerse en cuenta lo estipulado en el art 260 del C. De P. C. Y en la resolución 2201 de 1.997 emanada del ministerio de relaciones exteriores.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 18 de 48

23. OCUPACIONES NO ASEGURABLES

No se aseguran las personas que tengan como ocupación alguna de las que a continuación se describen.

Comerciantes en oro, Comerciantes en esmeraldas.	Guardaesaldas
Deportistas Profesionales*	Magistrados salas penales
Dueños de puestos de San Andresitos	Vigilantes
Mineros	Ganaderos cuya actividad se desarrolle en zonas de alto riesgo
Trabajadores de empresas de explosivos	Guardianes de cárceles
Trabajadores de bares, discotecas y afines.	Policías de servicio activo
Miembros de organismos de seguridad o inteligencia (públicos privados o del estado).	Jueces Penales o Fiscales.
Administradores y/o propietarios de fincas bananeras trabajando en Urabá	Trabajadores en casas de cambio, empeño o compraventas.
Sindicalistas	Militares
Cargos de elección popular	Bomberos

*Por deportista profesional debe entenderse aquella persona cuya principal actividad es la práctica de un deporte, y como consecuencia de ello derive su sustento.

El asegurado deberá informar a la compañía aseguradora cualquier cambio de actividad o ubicación geográfica dentro de los 10 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, en los términos del artículo 1060 del código de comercio y concordantes.

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

24. DEPORTES NO ASEGURABLES

No se aseguran las personas que practiquen como profesional o aficionado en forma permanente los siguientes deportes:

Alpinismo	Parapente
Caza	Motociclismo
Tauromaquia	Boxeo
Artes Marciales	Aviación
Automovilismo	Lucha

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 19 de 48

Tiro	Motonáutica
Vuelo en cometa o ala delta	MotoCross
Buceo (Inmersiones submarinas)	

Esta condición se extiende para todos los deportes considerados habitualmente como deportes o actividades extremas.

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

25. MODIFICACIONES A FAVOR DE TOMADOR Y ASEGURADO

Si dentro de la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones legalmente aprobadas que represente un beneficio a favor del tomador o del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas en el contrato de seguros siempre y cuando no causen costos adicionales en las primas inicialmente pactadas.

26. ARBITRAMENTO

Por medio de la presente cláusula, las partes acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con esta oferta. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por el Decreto Ley 2279 de 1989, modificado por la Ley 23 de 1991 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses.

27. TERRITORIALIDAD

Salvo los anexos de servicios de asistencia que serán prestados solo en Colombia (Si la póliza los tiene contratados), la presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante en todo caso se regirá por las leyes de la república de Colombia.

28. GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento.
- Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formulario de solicitud de seguro propuesto por la Aseguradora.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 20 de 48

29. CÓDIGO DE COMERCIO

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones particulares, se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

LO NO ESTIPULADO EN ESTA LIQUIDACIÓN PROVISIONAL ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

Acepto los términos de cotización /// renovación en todos sus términos y condiciones.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 21 de 48

TOMADOR
Firma de aceptación

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Firma Autorizada

ANEXO N° 1

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 22 de 48

ASISTENCIA - CUIDADOS PROLONGADOS

1. OBJETO

Se garantiza la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando el beneficiario sufra una invalidez (incapacidad total y permanente o Incapacidad Total Temporal) como consecuencia de un accidente o enfermedad, sufra alguna limitación física o el diagnóstico positivo de una enfermedad grave, que le impida desempeñar por lo menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente anexo.

Se deja establecido que el servicio que prestará la Compañía a través de su red de asistencia, es de medio y no de resultado.

2. DEFINICIONES

Se entenderá por:

- **Deficiencia:**

Se refiere a las anomalías de la estructura corporal y de la función de un órgano o sistema. Ejemplo: Pérdida de la vista o de las piernas.

- **Discapacidad:**

Son las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Ejemplo: Dificultades para leer o para trasladarse.

- **Minusvalía:**

Desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades en una dimensión social. Ejemplo: Incapacidad para trabajar.

- **Actividades básicas:**

Las siguientes cinco funciones son consideradas como las *actividades básicas* bajo esta propuesta:

- **Bañarse:** Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la regadera.
- **Vestirse:** Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso prótesis y aparatos ortopédicos.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 23 de 48

- **Alimentarse:** Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
 - **Necesidades Corporales:** Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
 - **Desplazarse:** Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- **SMDL:** Salario mínimo diario legal vigente.

3. ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que se encuentren dentro del casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Chía, La Calera, Tabio, Tenjo, Subachoque, Cali, Jamundí, Yumbo, Palmira, Medellín y su área metropolitana, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Ibagué, Villavicencio, Popayán, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Cúcuta, Tunja y Cartagena. En las ciudades donde no se tenga cobertura se puede proceder a la atención por reembolso, siempre y cuando haya autorización previa del proveedor.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad de ingreso está comprendida entre los 18 años y los 65 años con permanencia hasta los 75 años de edad, siempre y cuando la póliza a la cual accede este anexo permanezca vigente.

5. COBERTURAS

El programa se extiende a cubrir los servicios descritos a continuación, siempre que estos se puedan prestar en el domicilio del asegurado, cuando su condición médica lo permita.

a. Orientación médica básica telefónica

Un operador médico recibe la llamada del asegurado y según la sintomatología dada por la persona, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre-hospitalarios de emergencia médica. El operador médico orientará al beneficiario o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

b. Asistencia domiciliaria especializada por incapacidad temporal o permanente

Cuando el asegurado sufra una incapacidad total y permanente como consecuencia de un accidente o una enfermedad, la Compañía enviará al domicilio del asegurado, un profesional en el área de la salud que prestará los siguientes servicios:

- Higiene personal

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 24 de 48

- Asistencia en alimentación y eliminación
- Asistencia en su desplazamiento
- Control de signos vitales
- Control de peso
- Cuidados de Piel
- Recreación
- Administración de líquidos o medicamentos vía endovenosa
- Soporte nutricional enteral
- Manejo de Sondas y tubos de drenaje
- Terapia respiratoria, física
- Administración de Quimioterapia
- Transfusiones sanguíneas
- Curaciones
- Manejo del dolor
- Toma de laboratorio
- Glucometrías
- Aplicación de Insulina

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales generados por dicha atención por un periodo de 6 meses evento/vigencia, hasta por 10 horas diarias, y el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 120 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetros, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal
- Almohadillas

c. Cuidados paliativos por enfermedad terminal en el domicilio

Cuando al asegurado le diagnostiquen una enfermedad grave de carácter terminal que no responda al tratamiento curativo, la Compañía enviará al domicilio del asegurado, un profesional en el área de la salud que prestará los siguientes servicios:

- Aliviar el dolor y otros síntomas penosos.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al asegurado.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a vivir lo más activamente que sea posible hasta el día de la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a la familia del asegurado a seguir adelante durante la enfermedad del paciente y durante su propio duelo.
- Brindar cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento con una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y demás problemas físicos.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 25 de 48

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales generados por dicha atención por un periodo de 6 meses evento/vigencia, hasta por 10 horas diarias, y el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 200 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetro, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal
- Almohadillas

d. Servicio de obras civiles:

La Compañía enviará al domicilio del asegurado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar las modificaciones o ajustes que se requieran en el inmueble, de acuerdo con las recomendaciones del médico tratante que permitan el adecuado manejo del paciente.

El límite de esta cobertura será de 50 SMDLV.

6. EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la Compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con la compañía.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
- c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- d) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- e) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- f) Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 26 de 48

- g) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, el parto y/o sus complicaciones.
- h) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del asegurado.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- f) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, riñas o desafíos.

7. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, al 6187320, debiendo informar el nombre de beneficiario, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la dirección del inmueble beneficiario, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

1. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN:

Este amparo cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado con edad igual o inferior a sesenta (70) años, originadas en un accidente y que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones; siempre que la lesión se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente, y tanto el accidente como la lesión ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 27 de 48

TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

RIESGOS AMPARADOS	% DEL VALOR ASEGURADO
Pérdida de ambas manos o pies, o de una mano y un pie.	100%
Pérdida total e irreparable del habla o de la audición por ambos oídos.	100%
Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos.	100%
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o de un pie.	100%
Pérdida de una mano o de un pie.	60%
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.	60%
Pérdida del dedo pulgar de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges.	20%
Pérdida del dedo índice de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges.	15%
Pérdida de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de las falanges de cada uno.	10%

Para los efectos de esta tabla, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor,

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 28 de 48

para el evento de fallecimiento por accidente hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

2. ENFERMEDADES GRAVES

Por este amparo LA COMPAÑÍA pagará al asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años, el valor asegurado estipulado en la póliza-certificado, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento de Cáncer, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Accidente Cerebrovascular (Apoplejía) o Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía, siempre que haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de este amparo.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- a. Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
- b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.

• DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

CÁNCER: Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la Enfermedad de Hodgkin, así como el melanoma maligno.

INFARTO AL MIOCARDIO: Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente, tratado en un centro hospitalario. El diagnóstico debe haberse basado en todos estos elementos: antecedentes de dolores pectorales típicos, alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y aumento de las enzimas cardíacas.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 29 de 48

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente el asegurado requiera el uso de una silla de ruedas.

APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA): Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal, con pruebas de disyunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo, después de transcurridos tres (3) meses como mínimo, después del accidente.

AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: Haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

TRANSPLANTE DE ORGANOS: La compañía concederá el beneficio indicado en esta cláusula, cuando el asegurado principal o sus hijos, si están asegurados, deban ser sometidos a un trasplante de los siguientes órganos:

- Trasplante de Hígado
- Trasplante de Hígado y Páncreas
- Trasplante de Corazón
- Trasplante de médula ósea
- Trasplante de Corazón y Pulmón
- Trasplante de Riñón
- Trasplante de páncreas y riñón

Ningún pago se hará efectivo bajo este amparo, si la necesidad del trasplante ha sido diagnosticada durante los primeros 120 días de vigencia del certificado individual, o cuando al determinarse la necesidad del trasplante el asegurado principal haya cumplido 66 años de edad, o sus hijos que estén dentro del grupo familiar asegurado, hayan cumplido 21 años de edad y dependan de aquél.

Para aquellas personas que se vinculen en varias oportunidades con el tomador, en calidad de empleados, el periodo de carencia de 120 días deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 30 de 48

La compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del certificado individual.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante de órganos cubierto por el presente amparo, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

Este amparo operará únicamente por reembolso y se concederá siempre y cuando el trasplante se haya efectuado de acuerdo con las condiciones anotadas anteriormente.

CÁNCER IN SITU INCLUYENDO EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EL CÁNCER DE SENO Y EL CÁNCER DE MATRIZ.

- a) Se pagará el 25% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado la etapa 0 (INSITU) ó estadios I, IA ó IB.
- b) Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE CÁNCER

Allianz Seguros de Vida S.A., Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará la suma asegurada contratada para este amparo al 5% del amparo básico, y por un solo producto de los contratados con la compañía, si durante su vigencia, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cáncer definido como enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida, siempre y cuando hayan transcurrido noventa (90) días desde el inicio de la vigencia del presente amparo.

Se otorga continuidad desde el primer día a los asegurados que sean trasladados de otra compañía de seguros, siempre y cuando al momento de su ingreso adjunten los soportes que acrediten que venían de otra compañía.

3. RENTA MENSUAL POR CANASTA FAMILIAR

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Vida e incapacidad total y permanente, la aseguradora reconocerá al beneficiario hasta 12 meses del valor correspondiente a la alternativa seleccionada por el asegurado en el momento de la suscripción.

4. AUXILIO FUNERARIO

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 31 de 48

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Vida, la Compañía indemnizará el valor correspondiente a la alternativa seleccionada a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro en que haya incurrido por la muerte del asegurado.

5. RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará cada mes, mientras ésta subsista y por un período máximo de noventa (90) días por evento, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza-certificado, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

6. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se reconocerá el valor diario según opción elegida por el asegurado, por cada día que permanezca en la unidad de cuidados intensivos, con un máximo de 8 días por evento y 2 eventos por vigencia anual de la póliza.

Se aplican las mismas exclusiones del anexo de la renta clínica diaria por enfermedad o accidente, descritas en el condicionado general 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

7. RENTA DIARIA POS HOSPITALARIA

Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica por una hospitalización superior a 24 horas, el asegurado continúa incapacitado se le reconocerá el valor según opción elegida por cada día de incapacidad que se le concedió por la entidad promotora de Salud validado cuando la incapacidad sea otorgada por entidades de Medicina Prepagada, plan complementario o pólizas de hospitalización y cirugía, sin sobrepasar los días contratados.

Se aplican las mismas exclusiones del anexo de la renta clínica diaria por enfermedad o accidente, descritas en el condicionado general 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

8. HOSPITALIZACION EN CASA

La compañía pagará al asegurado la suma diaria contratada de acuerdo al plan y hasta el límite establecido para los casos en los que el médico tratante determine que el asegurado debe ser hospitalizado en su lugar de residencia, por lo que el asegurado deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como mediante las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria. Esta póliza no cubre los periodos de incapacidad o de reposo pos-

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 32 de 48

teriores a una hospitalización a causa de una enfermedad o accidente, ordenados por el médico o por la institución hospitalaria.

En los casos que exista hospitalización previa en institución médica, no habrá aplicación de deducible para la hospitalización en casa.

9. TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA

(PAGO ÚNICO)/ 2 EVENTOS/VIGENCIA), Bajo este amparo se otorga al asegurado, un auxilio por la cirugía ambulatoria o tratamiento ambulatorio practicado, que se origine como consecuencia de una enfermedad o accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez el asegurado aporte pruebas medicas que determinen la necesidad de dicha cirugía y haya sido practicada en tratamiento ambulatorio y haya sido practicada en una institución prestadora de salud legalmente constituida y autorizada.

10. INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA

(8 DÍAS/ 2 EVENTOS/ VIGENCIA), Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica de una cirugía ambulatoria, el asegurado continúa incapacitado, se le reconocerá el 50% de la suma contratada en la cobertura de TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA por cada día de incapacidad que le sea concedida por la Entidad Promotora de Salud, o Medicina Prepagada, Plan Complementario o Póliza de Hospitalización.

ANEXO DE COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, con base en los datos contenidos en la carátula de la póliza, que forma parte integrante de este contrato y a las declaraciones del tomador y/o asegurado contenida en la respectiva solicitud de este seguro, que se

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 33 de 48

entienden incorporadas al mismo, ha convenido con el Tomador, definir la presente cobertura en las siguientes condiciones:

CONDICION PRIMERA. – DEFINICIONES Y EXCLUSIONES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL (Calificación igual o superior al 50% según en el Manual único de calificación definido por el Gobierno Nacional) 50% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO, NO ACUMULABLE CON OTRAS INCAPACIDADES, EL SALDO SE PAGA EN CASO DE FALLECIMIENTO.

ALLIANZ S.A., SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR **ALLIANZ S.A.**, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA.

EXCLUSIONES PARTICULARES

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 34 de 48

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- LAS OCASIONADAS POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.
- LAS OCASIONADAS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- LAS OCASIONADAS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DERIVADO DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE O COMPLICACIONES ASOCIADAS.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 35 de 48

- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBRIOS MENTALES.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE (Calificación igual o superior al 50% según en el Manual único de calificación definido por el Gobierno Nacional) 20% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO, NO ACUMULABLE CON OTRAS INCAPACIDADES, EL SALDO SE PAGA EN CASO DE FALLECIMIENTO.

ALLIANZ S.A., SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE **ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE**, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR **ALLIANZ S.A.**, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 36 de 48

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA.

EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- LAS OCASIONADAS POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.
- LAS OCASIONADAS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- LAS OCASIONADAS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 37 de 48

- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO.
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBRIOS MENTALES.
- CUALQUIER OTRO EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DIFERENTES O ASOCIADAS A TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE

4. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% según en el Manual único de calificación definido por el Gobierno Nacional) 20% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO, NO ACUMULABLE CON OTRAS INCAPACIDADES, EL SALDO SE PAGA EN CASO DE FALLECIMIENTO.

ALLIANZ S.A., SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE **REFLUJO GASTROESOFÁGICO**, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR **ALLIANZ S.A.**, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 38 de 48

CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA.

EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- LAS OCASIONADAS POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.
- LAS OCASIONADAS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- LAS OCASIONADAS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 39 de 48

- CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DERIVADO DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE O COMPLICACIONES ASOCIADAS.
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBRIOS MENTALES
- CUALQUIER OTRO EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DIFERENTES O ASOCIADAS REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS O DE DESEQUILIBROS MENTALES (Calificación igual o superior al 50% según en el Manual único de calificación definido por el Gobierno Nacional) 20% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO, NO ACUMULABLE CON OTRAS INCAPACIDADES, EL SALDO SE PAGA EN CASO DE FALLECIMIENTO.

ALLIANZ S.A., SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE **TRASTORNOS PSIQUIATRICOS O DESEQUILIBROS MENTALES** QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 40 de 48

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR **ALLIANZ S.A.**, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA.

EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- LAS OCASIONADAS POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

- LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

- LAS OCASIONADAS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

- LAS OCASIONADAS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 41 de 48

- LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DERIVADO DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE O COMPLICACIONES ASOCIADAS.
- CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO
- CUALQUIER OTRO EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DIFERENTES O ASOCIADAS A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBROS MENTALES.

Cualquier indemnización por el amparo de Anticipo por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo básico de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Anticipo de Incapacidad Total y Permanente, el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

CONDICIÓN SEGUNDA. – VIGENCIA.

El inicio de vigencia del presente anexo es 01 de Octubre de 2.017

CONDICIÓN TERCERA – OTRAS MODIFICACIONES

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin ninguna modificación.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 42 de 48

CLAUSULA ADICIONAL POLIZA Nro. 21653884

ANEXO DE COBERTURA DE HOMICIDIO, INTENTO DE HOMICIDIO.

Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, con base en los datos contenidos en la carátula de la póliza, que forma parte integrante de este contrato y a las declaraciones del tomador y/o asegurado contenida en la respectiva solicitud de este seguro, que se entienden incorporadas

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 43 de 48

al mismo, ha convenido con el Tomador, otorgar la presente cobertura definida en las siguientes condiciones:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

LA COMPAÑÍA, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza pagará al asegurado o a su(s) beneficiario(s), según el caso, las sumas a que haya lugar por las coberturas otorgadas y expresamente indicadas en la carátula de la póliza, cuando el siniestro ocurra:

1. Muerte o lesiones corporales (internas o externas) causadas intencionalmente por otra persona al asegurado (homicidio o intento de homicidio).
2. Muerte o lesiones causadas con armas de fuego, corto punzantes, con explosivos, o por envenenamiento.

CONDICIÓN SEGUNDA – VIGENCIA.

El inicio de vigencia del presente anexo es 01 de Octubre de 2.016.

CONDICIÓN TERCERA. – OTRAS MODIFICACIONES

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin ninguna modificación.

Nota: Se aclara que para el caso de intento de homicidio el asegurado tendrá derecho a Renta Diaria por Hospitalización, siempre y cuando cumpla con las condiciones descritas para dicha cobertura. RENTA DIARIA POSTHOSPITALARIA

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 44 de 48

ANEXO MODIFICATORIO

PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

CONDICIÓN PRIMERA – PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

ALLIANZ Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía.

CONDICIÓN SEGUNDA – VIGENCIA

El inicio de vigencia del presente anexo será desde el 03 de Marzo de 2.015.

EXTRAPRIMAS AUTOMATICAS

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 45 de 48

PATOLOGIAS	EXTRA-PRIMAS	AMPAROS	OBSERVACIONES
Miomas	0%	Todos	
By pass gástrico	No asegurable	Ninguno	Menos de 6 meses. No asegurable
	50%	Todos	Más de 6 meses a 1 año. En caso de persistir con obesidad, se extra prima adicionalmente por dicha condición.
	25%	Todos	Más de 1 año. En caso de persistir con obesidad, se extra prima por dicha condición. Se puede re-evaluar al año.
Cálculos renales	50%	Todos	Sin antecedente quirúrgico.
	0%	Todos	Cálculo expulsado espontáneamente o extirpado quirúrgicamente.
Hipertensión arterial	25%	Todos	
Colesterol y triglicéridos	25%	Todos	Se puede re-evaluar presentando reporte de perfil lipídico reciente (menos de 90 días).
Hipotiroidismo	0%	Todos	
Hipotiroidismo asociado a enfermedad cardíaca	100%	Se excluye enfermedad grave e ITP	
Asma	25%	Todos	Si ha requerido hospitalización por asma aguda en los últimos 2 años debe presentar copia de HC.
Asma infantil	0%	Todos	Más de dos años desde el último episodio y sin tratamiento.
Asma más uso de cortico esteroides orales diariamente	50%	Se excluye enfermedad grave e ITP	
Diabetes	75%	Todos	Si va asociada a otra patología, se solicita copia de historia clínica.
Migraña	0%	Todos	
Osteoporosis	0%	Todos	Sin antecedente de fractura.
	25%	Se excluye ITP	Con antecedente de fractura
Catarata	0%	Se excluye ITP	
Hernia discal	0%	Se excluye ITP	
Lesión de meniscos o ligamentos de rodilla	0%	Se excluye ITP	

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 46 de 48

Síndrome del túnel carpiano	0%	Se excluye ITP	
Laringitis crónica	25%	Todos	Excluyendo malignidad.
Hipoacusia o sordera	0%	Se excluye ITP	
Gastritis aguda	0%	Todos	
Gastritis crónica	50%	Todos	

NOTA: En la presente tabla automática de extraprimas se está indicando a que patologías previa declaración del asegurado a su ingreso en la póliza colectiva de Funeducol deberán aplicarse y así mismo que amparos están excluidos, entendiéndose que los demás amparos serán cubiertos.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 47 de 48

Allianz Seguros de Vida S.A.
NIT No. 860.027.404-1

www.allianz.co

Cra. 13 A No. 29-24

Torre Empresarial Allianz

Bogotá, D.C.

Conmutador: 5 600600

Operador Automático: 5 600 601

Fax: 5 616 695 Al 99

Versión Clausulado Particular: DTV_VGC_2017	Fecha:	20/09/2019
	Preparado por:	Lina Clemencia Ríos Gómez
	Página:	Página 48 de 48

EXTRACTO CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

TOMADOR: FUNEDUCOL

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que en adelante se denominará "La Compañía", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" y a las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES: La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato:

A. AMPARO BÁSICO DE VIDA

B. AMPAROS ADICIONALES: Siempre y cuando se encuentren expresamente contratados y con valor asegurado en la póliza – certificado, se cubren los amparos que se indican a continuación:

- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
- ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES
- CÁNCER IN SITU
- AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE CÁNCER
- AUXILIO FUNERARIO
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR

- RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO
- TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA
- INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- HOSPITALIZACION EN CASA
- RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA
- ASISTENCIA - CUIDADOS PROLONGADOS

El presente contrato contempla las siguientes exclusiones:

EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS

LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA DE AMPAROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

PARA TODOS LOS AMPAROS

1. Eventos accidentales causados directamente por guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, rebelión, insurrección, poder militar usurpado, motín. No están excluidos los eventos accidentales causados, directa o indirectamente por terrorismo.

2. Eventos ocurridos a consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. Lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, así como el intento de suicidio.
2. Reclamaciones que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales.
3. Reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado.
4. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación, salvo cuando sea pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros bajo itinerarios preestablecidos.
5. Participación del asegurado en cualquier competencia de velocidad o habilidad catalogada como de alto riesgo, prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, paracaidismo, motonáutica, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, montañismo, y otros similares, sea como

miembro activo o ejecutante.

6. Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, planeadores, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

CLAUSULA PARTICULAR ADICIONAL - EXCLUSIONES ADICIONALES EN LA COBERTURA ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Adicional a las exclusiones que aplican para todos los amparos y las descritas en el condicionado general para en amparo de Incapacidad Total y permanente, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante de se denominará la Compañía, ha convenido con el Tomador incluir las siguientes exclusiones

1. Participación Voluntaria en Riñas.
2. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
3. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. Lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, así como el intento de suicidio.
2. Muerte causada por la acción directa o indirecta de una persona sobre el asegurado, mediante la utilización de arma de fuego, arma cortante, punzante o contundente, con explosivos, o por envenenamiento o intoxicación, o cualquier otra causa de muerte no natural diferente a la muerte accidental definida en esta póliza.
3. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
4. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
5. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación, salvo cuando sea pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros bajo itinerarios preestablecidos.
6. Accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil del país de su registro.
7. Participación del asegurado en cualquier competencia de velocidad o habilidad catalogada como de alto riesgo, prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, paracaidismo, motonáutica, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, montañismo, y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante.
8. Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, planeadores, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

CLAUSULA PARTICULAR ADICIONAL - EXCLUSIONES ADICIONALES EN LA COBERTURA DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Adicional a las exclusiones que aplican para todos los amparos y las descritas en el condicionado general para el amparo de Indemnización Adicional por Muerte Accidental, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante de se denominará la Compañía, ha convenido con el Tomador incluir las siguientes exclusiones

1. Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, huelgas o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
2. Actos terroristas.

Adicional a las exclusiones que aplican para todos los amparos, la compañía no reconocerá suma alguna en la cobertura

de beneficios por desmembración, en los siguientes eventos:

1. Lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, así como el intento de suicidio.

2. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.

3. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

4. Reclamaciones que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales:

5. Reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado.

6. El uso de vehículos o artefactos aéros en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación, salvo cuando sea pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros bajo itinerarios preestablecidos.

7. Accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil del país de su registro.

8. Participación del asegurado en cualquier competencia de velocidad o habilidad catalogada como de alto riesgo, prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, paracaidismo, motonáutica, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, montañismo y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante.

9. Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, planeadores, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

CLAUSULA PARTICULAR ADICIONAL - EXCLUSIONES ADICIONALES EN LA COBERTURA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Adicional a las exclusiones que aplican para todos los amparos y las descritas en el condicionado general para el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, ha convenido con el Tomador incluir las siguientes exclusiones

1. Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada,

huelgas o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.

2. Actos terroristas.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES: adicional a las exclusiones que aplican para todos los amparos, la compañía no cubre las enfermedades indicadas a continuación, ni las que se deriven directamente o indirectamente de éstas:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA adquirida (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar o producida por los mismos tipos de virus causantes del sida, que sea diagnosticada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.

2. Angioplastia con balón, láser, u otros procedimientos, y cualquier otra intervención intra-arterial, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

3. Enfermedades cerebrovasculares transitorias isquémicas.

4. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.

5. El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.

6. Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura del amparo adicional de enfermedades graves.

7. Lesiones premalignas, cáncer de

próstata en sus etapas iniciales t1a o t1b de la clasificación tnm (tumor nódulo metastásis) con clasificación de gleason inferior a cinco, cáncer insitu no invasivo (incluido el melanoma maligno en estadio insitu), los tumores malignos de piel (excepto el melanoma maligno invasivo), enfermedad de hodgkin estadio i y los tumores en presencia del vih o sida.

8. Carcinoma de tiroides variedad papilar en sus etapas iniciales t1 t2 n0 m0 (de la clasificación tnm). El resto de estadios, t3-4 y carcinomas de tiroides variedades folicular, anaplasico, medular, o cualquier otro tipo de cáncer de tiroides diferente a los mencionados, tendrán cobertura en cualquiera de sus estadios.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE (OPERA PARA LAS DEMAS RENTAS) EXCEPTO RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO: ADICIONAL A las exclusiones que aplican para todos los amparos, la compañía no reconocerá suma alguna en la cobertura de renta clínica diaria por enfermedad o accidente, en los siguientes eventos:

1. Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.

2. Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.

3. Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de cauterizaciones de cualquier tipo, extracción de verrugas, lunares, uñas encarnadas, lipomas y quistes sebáceos.

4. Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de tratamientos odontológicos.



5. Hospitalizaciones y tratamientos de enfermedades relacionadas directa o indirectamente con el virus de inmunodeficiencia humana (vih) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
6. Cualquier clase de hernias y várices.
7. Intento de suicidio y lesiones causadas voluntariamente por el asegurado contra su propia integridad física.
8. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación, salvo cuando sea pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros bajo itinerarios preestablecidos.
9. Accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil del país de su registro.
10. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
11. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por: Tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
12. La escleroterapia, suturas y tratamientos con crioterapia.
13. Embarazo, métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico, tratamiento general o por laparoscopia para fertilización y esterilidad, inseminación artificial, disfunción eréctil y/o frigidez, fecundación invitro, pruebas genéticas y tratamientos orientados al feto en general o el aborto provocado.
14. Enfermedades mentales del asegurado, efectos psiquiátricos y/o psicológicos o estéticos de cualquier enfermedad o accidente y reclusión para chequeos de control o práctica de exámenes de diagnóstico.
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos por enfermedades o trastornos mentales, curas de descanso o de reposo, adicción a las drogas o alcohol, lesiones debidas a locura, estados de demencia, polisomnogramas y cirugías para la apnea obstructiva del sueño, así como las lesiones o enfermedades debidas a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, alucinógenas, o por estado de embriaguez.
16. El estudio o uso, así como sus consecuencias, de medicamentos y tratamientos médico quirúrgicos para el crecimiento, envejecimiento, obesidad, adelgazamiento, o el control de peso, pérdida de la memoria, ptosis palpebral, blefarochalasis, arrugas y calvicie y procedimientos de uso cosméticos en general, tales como: mesoterapia, hidroterapia, celuloterapia, cámara hiperbarica, entre otros.
17. Los reconocimientos médicos o exámenes de chequeo general o de rutina, de tamizaje o preventivos.
18. Cirugías para donación de órganos.

19. Cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento.

20. Participación del asegurado en cualquier competencia de velocidad o habilidad catalogada como de alto riesgo, prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, paracaidismo, motonáutica, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, montañismo, y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante.

21. Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, planeadores, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ASISTENCIA - CUIDADOS PROLONGADOS:

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la Compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con la compañía.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.

c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.

d) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.

e) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

f) Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

g) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, el parto y/o sus complicaciones.

h) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del asegurado.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

f) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, riñas o desafíos.

2. GRUPO ASEGURABLE: Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida. Además del asegurado principal, pueden ser asegurables sus cónyuges o compañeros (as) permanentes, padres e hijos dependientes del asegurado principal.

3. BENEFICIARIOS: El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso. Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad. Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

4. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL:

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la Póliza Certificado.

5. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

Con sujeción a la vigencia de la póliza matriz, las solicitudes que ingresen entre el día 01 y el día 30 del mes de su comercialización, iniciarán vigencia el primer día del mes siguiente. A partir de este día se realizará el cobro.

6. REVOCACION DEL CONTRATO:

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

7. PAGO DE LA PRIMA:

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar en la fecha estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. En caso de no efectuar el pago de la prima en la fecha y condiciones establecidas en el certificado de seguro mencionado, el Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo establecido a continuación:

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquél en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.

8. RENOVACION DEL CONTRATO: La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Amparos	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad de Permanencia
Vida	6 meses	65 años	limitada
Renta por canasta familiar			
Auxilio funerario	6 meses	65 años	65 años
Anticipo por incapacidad total y permanente			
Indemnización Adicional por Muerte y beneficios por desmembración			
Enfermedades Graves			
Cáncer IN SITU incluyendo el cáncer de Próstata, el Cáncer de Seno y el Cáncer de Matriz			
Auxilio por diagnóstico de cualquier tipo de Cáncer			
Renta Clínica diaria por enfermedad o accidente y UCI	6 meses	60 años	65 años
Renta hospitalaria diaria por parto			
Renta diaria posthospitalaria			
Hospitalización en casa			
Tratamiento o cirugía ambulatoria			
Incapacidad Post-Tratamiento o cirugía ambulatoria			
Cuidados prolongados	6 meses	65 años	75 años

NOTAS: La edad mínima de ingreso para los hijos es de 6 meses La edad máxima de ingreso para los progenitores será

hasta los 60 años y para los hijos hasta los 18 años. Así mismo los hijos del asegurado principal con edad igual o superior a 18 años que pretendan ingresar a la póliza, serán asumidos como asegurados principales y deberán diligenciar la declaración de asegurabilidad individualmente.

10. DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS

A. BÁSICO DE VIDA:

Si el asegurado fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra dentro de la vigencia de esta póliza.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

En caso de muerte presunta por desaparición, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de la muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

B. ANTICIPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada

mediante certificación de EPS, ARL, EFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida superior al 50% de su capacidad laboral. El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en

la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

En los seguros de grupo no deudores, se podrá a elección del tomador, otorgar todos los amparos descritos en estas condiciones generales.

CLAUSULA ADICIONAL ANEXO DE COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, con base en los datos contenidos en la carátula de la póliza, que forma parte integrante de este contrato y a las declaraciones del tomador y/o asegurado contenida en la respectiva solicitud de este seguro, que se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con el Tomador, definir la presente cobertura en las siguientes condiciones:

CONDICION PRIMERA.

Incapacidad total y permanente pago de capital (calificación igual o superior al 50% según en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional) 50% como anticipo del básico, no acumulable con otras incapacidades, el saldo se paga en caso de fallecimiento.

EXCLUSIONES

Allianz Seguros de Vida S.A, Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, establecida en el certificado de seguro, si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65

años, quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de este amparo. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por Allianz Seguros de Vida S.A, Con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%.

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente pago de capital no es acumulable al seguro de vida.

Exclusiones particulares

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Las ocasionadas por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades tales como: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclomontañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

- Las ocasionadas por violación de

cualquier norma legal por parte del asegurado.

- Las ocasionadas por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.

- Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.

- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza.

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, derivado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe o complicaciones asociadas.

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de reflujo gastroesofágico

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de trastornos psiquiátricos desequilibrios mentales.

CONDICIÓN SEGUNDA. – VIGENCIA.

El inicio de vigencia del presente anexo es 01 de Octubre de 2.017

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES O DE LA LARINGE (calificación igual o superior al 50% según en el manual único**



de calificación definido por el gobierno nacional) 20% como anticipo del básico, no acumulable con otras incapacidades, el saldo se paga en caso de fallecimiento.

Allianz Seguros de Vida S.A., Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, establecida en el certificado de seguro, si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de este amparo. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por Allianz Seguros de Vida S.A., Con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%.

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente pago de capital no es acumulable al seguro de vida.

Exclusiones particulares

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes

hechos:

- Las ocasionadas por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades tales como: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclomontañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- Las ocasionadas por violación de cualquier norma legal por parte del asegurado.
- Las ocasionadas por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heróicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado
- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza.
- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de reflujo gastroesofágico.
- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de trastornos psiquiátricos o desequilibrios

mentales.

- Cualquier otro evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de enfermedades diferentes o asociadas a trastorno de las cuerdas o de la laringe.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO (calificación igual o superior al 50% según en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional) 20% como anticipo del básico, no acumulable con otras incapacidades, el saldo se paga en caso de fallecimiento.

Allianz Seguros de Vida S.A, Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, establecida en el certificado de seguro, si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de reflujo gastroesofágico, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de este amparo. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por Allianz Seguros de Vida S.A., Con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad

laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%.

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente pago de capital no es acumulable al seguro de vida.

Exclusiones particulares

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Las ocasionadas por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades tales como: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclomontañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- Las ocasionadas por violación de cualquier norma legal por parte del asegurado.
- Las ocasionadas por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heróicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado
- Cualquier evento generador de la

incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, derivado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe o complicaciones asociadas.
- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de trastornos psiquiátricos o desequilibrios mentales
- Cualquier otro evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de enfermedades diferentes o asociadas reflujo gastroesofágico.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS O DE DESEQUILIBROS MENTALES (calificación igual o superior al 50% según en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional) 20% como anticipo del básico, no acumulable con otras incapacidades, el saldo se paga en caso de fallecimiento.

Allianz Seguros de Vida S.A, Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, establecida en el certificado de seguro, si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de trastornos psiquiátricos o desequilibrios mentales que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera

compatible con su educación, formación o experiencia.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de este amparo. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por Allianz Seguros de Vida S.A., Con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%.

Parágrafo: la indemnización por incapacidad total y permanente pago de capital no es acumulable al seguro de vida.

Exclusiones particulares

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Las ocasionadas por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades tales como: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclomontañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- Las ocasionadas por violación de cualquier norma legal por parte del asegurado.
- Las ocasionadas por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.

- Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heróicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.

- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza.

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, derivado de enfermedad o trastorno de las cuerdas vocales o de la laringe o complicaciones asociadas.

- Cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de reflujo gastroesofágico.

- Cualquier otro evento generador de la incapacidad total y permanente derivado de enfermedades diferentes o asociadas a trastornos psiquiátricos o desequilibrios mentales.

Cualquier indemnización por el amparo de Anticipo por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo básico de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Anticipo de Incapacidad Total y Permanente, el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

CONDICIÓN SEGUNDA. – VIGENCIA.

El inicio de vigencia del presente anexo es 01 de Octubre de 2.017

CONDICIÓN TERCERA – OTRAS MODIFICACIONES

Todos los demás términos, condiciones

y/o

estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin ninguna modificación.

C. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento. Cuando dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

D. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN:

Si como consecuencia de un accidente sufrido por EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, EL ASEGURADO tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor asegurado estipulado para el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista,

repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES:

INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional o anatómica total y definitiva de un miembro.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo 1:

a) Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

b) También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales

c) Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.

d) Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2: La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en

RIESGOS AMPARADOS	% VR. ASEGURADO
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%

sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el seguro, por ende, EL ASEGURADO perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

Parágrafo 4: La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder de la amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

E. ENFERMEDADES GRAVES

Cuando al ASEGURADO le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades:

CÁNCER, LEUCEMIA, INFARTO DEL MIOCARDIO, CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL

CRÓNICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, QUEMADURAS GRAVES, ESTADO DE COMA, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y ENFERMEDAD DE PARKINSON; LA COMPAÑÍA pagará la suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza.

El porcentaje señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, que se reducirán en esa proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y el diagnóstico de la enfermedad, deberán presentarse con posterioridad a los tres (3) meses de iniciación de la primera vigencia del presente anexo y el diagnóstico deberá ser confirmado por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Después de que la persona asegurada reclame el anticipo de enfermedades graves, quedará con las coberturas de amparo básico, auxilio funerario y auxilio para canasta familiar, los demás amparos adicionales serán revocados.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- a) Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
- b) Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.

NOTA: SE OTORGA CONTINUIDAD SIN PERIODO DE CARENCIA CUANDO

VIENEN DE OTRA COMPAÑÍA. SIEMPRE Y CUANDO TENGA CONTRATADO EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES CON LA COMPAÑÍA ANTERIOR.

DEFINICIONES:

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

CÁNCER: Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

AMPARO DE CÁNCER IN SITU:

Se define como Cáncer In Situ todo cáncer o tumor maligno sin evidencia de invasión, es decir el cáncer diagnosticado o todo tumor con clasificación TNOM0.

Todo valor indemnizado por esta cobertura será deducido del amparo de enfermedades graves en caso de que dicha enfermedad se convierta en metastásica.

La suma asegurada de esta cobertura será la siguiente:

Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves establecido en la carátula de la póliza al momento de ser diagnosticado la etapa TNOM0, con un límite máximo establecido en la póliza.

Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

NOTA: Cáncer in situ incluyendo el cáncer de próstata, el cáncer de seno y el cáncer de matriz.

a) Se pagará el 25% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado la etapa 0 (INSITU) ó estadios I, IA ó IB.

b) Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

INFARTO AL MIOCARDIO: Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del

tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente el asegurado requiera el uso de una silla de ruedas.

El diagnóstico deberá ser confirmado por técnicas modernas de imágenes cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA):

Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal, con pruebas de disyunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo, después de transcurridos tres (3) meses como mínimo, después del accidente.

AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA (BY – PASS) Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass). No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.

TRASPLANTE DE ORGANOS: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo DEL ASEGURADO, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

La compañía concederá el beneficio indicado en esta cláusula, cuando EL ASEGURADO deba ser sometido a un trasplante de los siguientes órganos:

- Trasplante de Hígado
- Trasplante de Hígado y Páncreas
- Trasplante de Corazón
- Trasplante de médula ósea
- Trasplante de Corazón y Pulmón
- Trasplante de Riñón
- Trasplante de páncreas y riñón

Nota:

- El trasplante de todos los demás órganos, partes de órganos o el trasplante de cualquier otro tejido están excluidos.
- Para cualquier proceso de indemnización por trasplante de órganos, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

La compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del certificado individual.

• Este amparo se concederá siempre y cuando el trasplante se haya efectuado de acuerdo con las condiciones anotadas anteriormente.

F. AUXILIO FUNERARIO

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio funerario el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

G. AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Vida e incapacidad total y permanente, la aseguradora reconocerá al beneficiario hasta 12 meses del valor correspondiente a la alternativa seleccionada por el asegurado en el momento de la suscripción.

H. RENTA HOSPITALARIA DIARIA POR PARTO

Para efectos de este amparo, Tendrán derecho las mujeres que hayan estado aseguradas por un periodo mínimo y continuó de 270 días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma contratada según el plan escogido, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada a causa del embarazo, con un máximo de tres (03) días por evento y vigencia anual de la póliza.

Se aclara que este amparo se otorga solo a las aseguradas mujeres ya que solo del género femenino es propia la maternidad; de acuerdo al diccionario de la Lengua Española se define como maternidad el estado o cualidad de madre. En caso de embarazos múltiples (Ejemplo: Embarazo Gemelar), este amparo se pagará una sola vez.

I. RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará cada mes, mientras

ésta subsista y por un período máximo de noventa (90) días por evento, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza-certificado, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

Nota: En caso de accidente de tránsito, se reconocerá el 50% del valor indicado en la tabla de coberturas de la póliza.

Este amparo contempla un deducible de un (1) día, cobertura máxima de 90 días por evento.)

J. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se reconocerá el valor diario según opción elegida por el asegurado, por cada día que permanezca en la unidad de cuidados intensivos, con un máximo de 8 días por evento y 2 eventos por vigencia.

Se aplican las mismas exclusiones del anexo de la renta clínica diaria por enfermedad o accidente, descritas en el condicionado general.

25/11/2016-1401-P-34-
VIDGRUPVERSIÓN10

K. RENTA DIARIA POS HOSPITALARIA:

Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica por una hospitalización superior a 24 horas, el asegurado continua incapacitado se le reconocerá el valor según opción elegida por cada día de incapacidad que se le concedió por la entidad promotora de Salud validado cuando la incapacidad sea otorgada por entidades de Medicina Prepagada, plan complementario o pólizas de hospitalización y cirugía, sin sobrepasar los días contratados.

Este amparo contempla una cobertura máxima de 8 días por evento y 2 por vigencia.

Se aplican las mismas exclusiones del

anexo de la renta clínica diaria por enfermedad o accidente, descritas en el condicionado general.

25/11/2016-1401-P-34-

VIDGRUPVERSIÓN10

Nota: En caso de accidente de tránsito, se reconocerá el 50% del valor indicado en la tabla de coberturas de la póliza.

L. ASISTENCIA - CUIDADOS PROLONGADOS

OBJETO: Se garantiza la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando el beneficiario sufra una invalidez (incapacidad total y permanente o incapacidad total temporal) como consecuencia de un accidente o enfermedad, sufra alguna limitación física o el diagnóstico positivo de una enfermedad grave, que le impida desempeñar por lo menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente anexo.

Se deja establecido que el servicio que prestará la Compañía a través de su red de asistencia, es de medio y no de resultado.

DEFINICIONES:

Se entenderá por:

- **Deficiencia:**

Se refiere a las anomalías de la estructura corporal y de la función de un órgano o sistema. Ejemplo: Pérdida de la vista o de las piernas.

- **Discapacidad:**

Son las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Ejemplo: Dificultades para leer o para trasladarse.

- **Minusvalía:**

Desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades en una dimensión social. Ejemplo: Incapacidad para trabajar.

- **Actividades básicas:**

Las siguientes cinco funciones son consideradas como las actividades básicas bajo esta propuesta:

- **Bañarse:** Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la regadera.
- **Vestirse:** Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso prótesis y aparatos ortopédicos.
- **Alimentarse:** Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- **Necesidades Corporales:** Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
- **Desplazarse:** Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- **SMDL:** Salario mínimo diario legal vigente.

ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que se encuentren dentro del casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Chía, La Calera, Tabio, Tenjo, Subachoque, Cali, Jamundí, Yumbo, Palmira, Medellín y su área metropolitana, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Ibagué, Villavicencio, Popayán, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Cúcuta,

Tunja y Cartagena.

En las ciudades donde no se tenga cobertura se puede proceder a la atención por reembolso, siempre y cuando haya autorización previa del proveedor.

EADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad de ingreso está comprendida entre los 18 años y los 65 años con permanencia hasta los 75 años de edad, siempre y cuando la póliza a la cual accede este anexo permanezca vigente.

COBERTURAS

El programa se extiende a cubrir los servicios descritos a continuación, siempre que estos se puedan prestar en el domicilio del asegurado, cuando su condición médica lo permita.

• Orientación médica básica telefónica 6187320 en Bogotá

Un operador médico recibe la llamada del asegurado y según la sintomatología dada por la persona, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre-hospitalarios de emergencia médica. El operador médico orientará al beneficiario o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Asistencia domiciliar especializada por incapacidad temporal o permanente.

Cuando el asegurado sufra una incapacidad total y permanente como consecuencia de un accidente o una enfermedad, la Compañía enviará al domicilio del asegurado, un profesional en el área de la salud que prestará los

siguientes servicios:

- Higiene personal
- Asistencia en alimentación y eliminación
- Asistencia en su desplazamiento
- Control de signos vitales
- Control de Peso
- Cuidados de Piel
- Recreación
- Administración de líquidos o medicamentos vía endovenosa
- Soporte nutricional enteral
- Manejo de Sondas y tubos de drenaje
- Terapia respiratoria, física
- Administración de Quimioterapia
- Transfusiones sanguíneas
- Curaciones
- Manejo del dolor
- Toma de laboratorio
- Glucometrías
- Aplicación de Insulina

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales generados por dicha atención por un periodo de 6 meses evento/vigencia, hasta por 10 horas diarias, y el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 120 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetros, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal
- Almohadillas

Cuidados paliativos por enfermedad terminal en el domicilio

Cuando al asegurado le diagnostiquen una enfermedad grave de carácter terminal que no responda al tratamiento curativo, la Compañía enviará al domicilio del asegurado, un profesional en el área de la salud que prestará los siguientes servicios:

- Aliviar el dolor y otros síntomas penosos.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al asegurado.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a vivir lo más activamente que sea posible hasta el día de la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a la familia del asegurado a seguir adelante durante la enfermedad del paciente y durante su propio duelo.
- Brindar cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento con una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y demás problemas físicos.

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales generados por dicha atención por un periodo de 6 meses evento/vigencia, hasta por 10 horas diarias, y el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 200 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetro, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal

- Almohadillas

Servicio de obras civiles:

La Compañía enviará al domicilio del asegurado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar las modificaciones o ajustes que se requieran en el inmueble, de acuerdo con las recomendaciones del médico tratante que permitan el adecuado manejo del paciente.

El límite de esta cobertura será de 50 SMDLV.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, al 6187320, debiendo informar el nombre de beneficiario, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la dirección del inmueble beneficiario, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

M. TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA

(PAGO ÚNICO)/ 2 EVENTOS/VIGENCIA), Bajo este amparo se otorga al asegurado, un auxilio por la cirugía ambulatoria o tratamiento ambulatorio practicado, que se origine como consecuencia de una enfermedad o accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez el asegurado aporte pruebas medicas que determinen la necesidad de dicha cirugía o tratamiento ambulatorio y haya sido practicada en una institución prestadora de salud legalmente



constituida y autorizada.

N. INCAPACIDAD POST-TRATAMIENTO O. CIRUGIA AMBULATORIA

(8 DÍAS/ 2 EVENTOS/ VIGENCIA), Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica de una cirugía ambulatoria, el asegurado continúa incapacitado, se le reconocerá el 50% de la suma contratada en la cobertura de TRATAMIENTO O CIRUGÍA AMBULATORIA por cada día de incapacidad que le sea concedida por la Entidad Promotora de Salud, o Medicina Prepagada, Plan Complementario o Póliza de Hospitalización.

O. HOSPITALIZACION EN CASA

Con deducible de 1 día, cobertura máxima de 8 días por evento), no aplica deducible cuando existe previamente hospitalización en institución médica.

La compañía pagará al asegurado la suma diaria contratada de acuerdo al plan y hasta el límite establecido para los casos en los que el médico tratante determine que el asegurado debe ser hospitalizado en su lugar de residencia, por lo que el asegurado deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como mediante las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria. Esta póliza no cubre los periodos de incapacidad o de reposo posteriores a una hospitalización a causa de una enfermedad o accidente, ordenados por el médico o por la institución hospitalaria.

En los casos que exista hospitalización previa en institución médica, no habrá aplicación de deducible para la hospitalización en casa.

P. AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CUALQUIER TIPO DE CÁNCER

Allianz Seguros de Vida S.A., Salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, pagará la suma asegurada contratada para este amparo al 5% del amparo básico, y por un solo producto de los contratados con la compañía, si durante su vigencia, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cancer definido como enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida, siempre y cuando hayan transcurrido noventa (90) días desde el inicio de la vigencia del presente amparo.

Se otorga continuidad desde el primer día a los asegurados que sean trasladados de otra compañía de seguros, siempre y cuando al momento de su ingreso adjunten los soportes que acrediten que venían de otra compañía.

Q. EL PRESENTE ES UN EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO CON CARÁCTER MERAMENTE INFORMATIVO; LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA REPOSAN EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD TOMADORA.

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO SE REGISTRÁ A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE VIDA 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10 PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

Allianz Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía.

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días. A continuación se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

En caso de Muerte

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Registro Civil de Defunción
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (si falleció en una institución médica si no la pueden aportar explicar las razones) (si es el caso)
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada en los casos en los que el siniestro se produzca dentro del plazo para efectuar los reportes, así como certificación del Tomador acerca del sueldo del asegurado a la fecha del siniestro en los casos donde el valor asegurado sea determinado por este factor.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado en la cual se evidencie la designación de beneficiarios (si es el caso).
- Si la muerte es violenta certificación

o documento expedido por la entidad competente en la cual registre la causa de fallecimiento.

- En caso de muerte accidental se adjuntará adicionalmente certificación o constancia del acta de levantamiento de cadáver y la necropsia
- Documentos de identidad de los beneficiarios
- Formato de pago por transferencia

En caso de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez)
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, EFP o JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida. (Opcional)
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)



- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, valor desembolsado, fecha de desembolso y saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro (si es deudora)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la invalidez es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

En caso de Enfermedades Graves

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que están reclamando).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual (insitu o invasivo), pronóstico y posible tratamiento.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).

En caso de Renta clínica diaria por hospitalización por enfermedad o accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la hospitalización es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

En cualquier caso, Allianz Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

Asistencia de Cuidados Prolongados: comunicarse con la línea 6187320 en Bogotá. Manizales
Oficina Principal
Ed. Don Pedro, Piso 11
Cra. 23 No. 25 - 61
Teléfonos: (6) 8848088 - 8809555

NUESTRAS SEDES

Funeducol Manizales

Ed. Don Pedro
Cra. 23 No. 25 - 61, Piso 13
Teléfono: 8808333 -
018000949444

Panorama Manizales

Ed. Torres Panorama
Cra. 23 No. 62 - 16, Of. 113
Teléfono: 8850530
Cel: 3105437545

Aguachica

Cra. 14 No. 6 - 30, Local 1
Teléfono: *40 (5655818)

Apartadó

Dg. 100 No. 105A - 53,
Local 208/209
Teléfono: *40 (8281088)
Cel: 3167438057

Arauca

Cll. 16 No. 20 - 63
Teléfono: *36 (8850357)
Cel: 3122938818

Armenia

Ed. Suramericana, Of. 202
Cll. 19 No. 14 - 17
Teléfono: *47 (7342226)
Cel: 3122427304

Barranquilla

Torre Banco de Occidente
Cra. 52 No. 74 - 56, Of. 406
Teléfono: *01 (3568835)
Cel: 3148613286

Bogotá

Centro Empresarial
Dorado Plaza
Av. Cll. 26 No. 85D - 55
Of. 301B, Módulo 2
Teléfono: *45 (4105452)
Cel: 3183502642

Bucaramanga

Ed. Foro Centro Empresarial
Cra. 34 No. 51 - 80, Of. 402
Teléfono: *05 (6914936)
Cel: 3148612022

Cali

Cll. 20 Norte No. 6N - 20,
Local 2
Teléfono: *06 (3269178)
Cel: 3226780723

Cartagena

Cuarta Avenida Calle 29 No. 25 - 13,
Ed. Brp. Tower Bisnes, Of. 1204,
Barrio Manga
Teléfono: *27 (6430189)
Cel: 3147790448

Caucasia

Cra. 20 No. 27 - 44, Centro
Comercial San Lucas Plaza
Local 108, Barrio Las Gaviotas
Teléfono: 8390327
Cel: 3218139823

Cúcuta

Barrio Caobos
Av. 2E No. 12A - 41
Teléfono: *52 (5891799)
Cel: 3162587741

Dorada

Cra. 3 No. 12 - 27
Teléfono: *50 (8391404)
Cel: 3182983182

Florencia

Cll. 11A No. 9 - 31, Barrio
Estrella Baja
Teléfono: *57 (4361580)
Cel: 3123380995

Ibagué

Cra. 5 No. 41 - 16, Of. 1109, Ed.
Torre F25, Barrio La Macarena
Teléfono: *51 (2702751)
Cel: 3174275755

Inírida

Cll. 16A No 16 - 25,
Barrio Centro
Teléfono: *55 (5657044)
Cel: 3234844622

Leticia

Calle 7 # 9-31 Local 4
Teléfono: *58 (5927147)
Cel: 3105562433

Medellín

Ed. Los Cármbulos
Cll. 53 No. 47 - 59, Int. 808
Teléfono: *25 (5142221)
Cel: 3206796938

Mocóa

Cra. 5 No 7 - 17,
Barrio Centro
Teléfono: *41 (4204760)
Cel: 3174047576

Montería

Ed. Centro 25, Cll. 25
Cra. 4 y 5 No. 4 - 22,
Local 104
Teléfono: *09 (7890350) Cel:
314893 1653

Neiva

Barrio Quirinal
Cll. 18 No. 6 - 14, Local 1
Teléfono: *48 (8745241)
Cel: 3135827000

Pasto

Cll. 19 No. 24 - 52, Of. 301
Ed. Bancolombia
Teléfono: *08 (7290943)
Cel: 3148111490

Pereira

Av. 30 de Agosto No. 46 - 32,
Local 1
Teléfono: *29 (3292498)
Cel: 3217004283

Popayán

Ed. El Ariete, Of. 201
Cra. 10 No. 4 - 14
Teléfono: *35 (8380299)
Cel: 3217186473

Quibdó

Cll. 30 No 5 - 39, Barrio Cesar
Conto. Tel: 018000961212
Teléfono: *39 (670 8105)
Cel: 3116488725

Rioacha

Ed. Las Delicias
Av. 1A No. 7 - 109, Local 4
Teléfono: *07 (7283059)
Cel: 3148614496

San Andres

Av. Providencia No. 1 - 35
Centro Comercial New Point,
Local 116, Archipiélago de San
Andres
Cel: 3114370487

Santa Marta

Cll 24 No. 3 - 95, Of. 1106,
Ed. Banco de Bogotá
Teléfono: *26 (4211280)
Cel: 3104748748

Sincelejo

Ed. Centro Ganadero y
Profesional, Of. 3E,
Cll. 21 No. 16 - 11
Teléfono: *30 (2810929)
Cel: 3137955532

Tunja

Banco del Estado
Cll. 18 No. 11 - 22, Of. 201
Teléfono: *04 (7447978)
Cel: 3148614488

Valledupar

Cra 12 No 13b - 16 Local 1
Barrio Obrero
Teléfono: *02 (5803384)
Cel: 314861 4502

Villavicencio

Cra. 32 No. 40 - 09 Mesanini
Teléfono: *49 (6620731)
Cel: 3183580307

Yopal

Ed. Caribabare
Cra. 22 No. 7 - 39, Local 2
Teléfono: *46 (6348889)
Cel: 3174046300

Si deseas mayor información, comunícate con nuestra línea
de atención a nivel nacional 018000513500, en Bogotá al
5941133 o desde tu celular #265



ASEGURAMOS LTDA.
Asesores de Seguros Consultores

Quibdó, 5 de agosto de 2020

Señores

ACEGURAMOS. LTDA

Despacho

Asunto: Reclamación del 20% del seguro Disleyner Moreno Zúñiga

Cordial saludo:

Yo Andrea Zúñiga Mena con cc 26.256.825 Debido al fallecimiento de mi hija, la señora DISLEYNER MORENO ZÚÑIGA con cc 35.600.143 en el mes de febrero, solicito se me haga efectivo el uso de la póliza de seguros.

Atentamente: *Andrea Zúñiga Mena*
cc 26256825

ANDREA ZÚÑIGA MENA

C.C: 26.256.825



FORMATO DE ANALISIS Y RECLAMACIÓN



ASEGURAMOS LTDA
Asesores de Seguros Consultores

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA : ALLIAZN COMPAÑIA DE SEGUROS

No. DE POLIZA : 22495868 CHOCO **No. DE SINIESTRO :** 1107

CIUDAD Y FECHA : MANIZALES, 14 DE AGOSTO DE 2020

CLASE DE RECLAMACIÓN : AMPARO BASICO

AFECTADO (A) : DISLEYNER MORENO ZUÑIGA CC. 35600143

VALOR DE LA RECLAMACION : \$ 37.800.000

POR QUE SE DEBE OBJETAR : _____

OBSERVACIONES ANALISIS DE EPICRISIS : _____

Anexos: Carta de solicitud, Copia de poliza , Epicrisis Clínica
Copia de Cedula de Ciudadanía Asegurado.

Atentamente,

GERALDIN SANCHEZ
AUXILIAR DE INDEMNIZACIONES

Bogotá, D.C., 28 de agosto de 2020
DIV-01053-2020

Señores
ANDREA ZUÑIGA MENA
CESAR EMILIO FIGUEROA MORENO
JOSE LUIS FIGUEROA MORENO
Ciudad

Referencia: Póliza de Vida Grupo No. 22495868
Tomador: FUNEDUCOL.
Afectado: MORENO ZUÑIGA DISLEYNER CC 35600143
Siniestro No 93226028

Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "Allianz") objeta formalmente la reclamación presentada a raíz del fallecimiento de la señora MORENO ZUÑIGA DISLEYNER ocurrido el día 29 de febrero del 2020, por las siguientes razones:

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.
2. La señora MORENO ZUÑIGA DISLEYNER, al momento de suscribir la póliza de la referencia, no declaró la existencia de las siguientes patologías y, por tanto, fue reticente.

En efecto, en la copia de la historia de la Fundación Medico Preventiva, SUMIMEDICAL S.A.S se evidencia claramente que las enfermedades que se mencionarán a continuación fueron diagnosticadas con anterioridad a la suscripción de la póliza (1 de octubre del 2019):

- "Fecha 14 de enero del 2011 (...) Diagnósticos (...) OBESIDAD, HIPERTENSION (...)"
 - "Fecha 26/03/2019 (...) ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV (...)"
 - "Fecha 05 de julio de 2011 (...) Diagnóstico: OBESIDAD Y TRANSTORNO DE ANSIEDAD (...)"
 - Fecha 23/05/2019 (...) Diagnostico Principal EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (Comillas ajena al texto)
3. En ese orden de ideas, la señora MORENO ZUÑIGA DISLEYNER, incumplió, entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir.

Atentamente,



Firma Autorizada
Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia
Tel. +57 1 5600 600 - Fax +57 5616695
Visítenos en www.allianz.co

Bogotá, D.C., 28 de agosto de 2020
DIV-01053-2020

Señores
ANDREA ZUNIGA MENA
CESAR EMILIO FIGUEROA MORENO
JOSE LUIS FIGUEROA MORENO
Ciudad

Referencia: Póliza de Vida Grupo No. 22495868

Tomador: FUNEDUCOL.
Afectado: MORENO ZUNIGA DISLEYNER CC 35600143
Sinistro No 93226028

Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "Allianz") objeto formalmente la reclamación presentada a raíz del fallecimiento de la señora MORENO ZUNIGA DISLEYNER ocurrido el día 29 de febrero del 2020, por las siguientes razones:

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.

2. La señora MORENO ZUNIGA DISLEYNER, al momento de suscribir la póliza de la referencia, no declaró la existencia de las siguientes patologías y, por tanto, fue reticente.
En efecto, en la copia de la historia de la Fundación Médico Preventiva, SUMMEDICAL S.A.S se evidencia claramente que las enfermedades que se mencionarán a continuación fueron diagnosticadas con anterioridad a la suscripción de la póliza (1 de octubre del 2019):

- "Fecha 14 de enero del 2011 (...) Diagnósticos (...) OBESIDAD, HIPERTENSION (...)"
- "Fecha 26/03/2019 (...) ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV (...)"
- "Fecha 05 de julio de 2011 (...) Diagnóstico: OBESIDAD Y TRANSTORNO DE ANSIEDAD (...)"
- Fecha 23/05/2019 (...) Diagnóstico Principal Episodio Depresivo Moderado (Comillas ajenas al texto)

3. En ese orden de ideas, la señora MORENO ZUNIGA DISLEYNER, incumplió, entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir.

Atentamente,



Firma Autorizada
Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT
Allianz

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia
Tel. +57 1 5600 600 - Fax +57 5616695

Visitenos en www.allianz.co

Quibdó 16 de octubre de 2020.

Señores,
E. S. D.
Superintendencia financiera de Colombia

Asunto: Alianz
Ref.: Incumplimiento de contrato
Respetados señores,

ANDREA ZUNIGA MENA, mayor municipio de Quibdó, Chocó, debidamente identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito y con el debido respeto, me dirijo a ustedes como órgano de control y vigilancia para que intervengan en el asunto de referencia toda vez que considero que la aseguradora nos está vulnerando nuestros derechos al negar el pago de la indemnización o **emolumentos económicos según contrato de aseguramiento**, como beneficiarios asegurados de la señora **DISLEYNER MURILLO ZUNIGA**, asegurada por esta compañía quien se identificó con la cedula de ciudadanía No. 35.600143 de Quibdó Chocó, y en virtud de su contrato laboral se encontraba laborando en el corregimiento de Borauado, Municipio de lloro, en el C.E Borauado, se desempeñó como profesora en el área de matemáticas, falleció en la ciudad de Medellín en fecha 29 de febrero de 2020, por neumonía lo cual esta asociado a una infección en sus pulmones adquirida en su lugar de trabajo.

Alianz se niega a pagar la indemnización injustificada según ellos porque mi hija asegurada, **DISLEYNER MURILLO ZUNIGA**, incumplió la obligación de declarar sinceramente el estado de su salud, lo cual en ningún momento es así toda vez que ella cumplió con el requisito exigido por la compañía para poder suscribir el contrato luego de que su historia clínica fuera evaluada, lo cual consistía en pagar una suma de dinero más por concepto de extra prima.

Es por eso que solicitamos su intervención, para que ordenen a Alianz a que reconozca y pague la indemnización correspondiente según póliza de seguro vivía grupo N. 22495868

Atentamente;

Andria Zuniga Mena
ANDREA ZUNIGA MENA.

C.C. No.26.256.825 de Quibdó

Recibo notificaciones por medio de este mismo correo electrónico.

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACION EXTRA PROCESO

En la ciudad de Quidó, Departamento del Chocó, República de Colombia, al día (5) Cinco del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020), ante mí, ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO, Notaria Segunda del Circulo de Quidó, se presentó las señoras DIANA LORENA MENA MARTINEZ identificado con la cédula de ciudadanía número 35.892.337 expedida en Quidó y NANCY MENA RENTERIA identificado con CC: 26.260.580 de Quidó con el propósito de rendir declaración con fines extraprocesales, de conformidad con las prescripciones del Decreto 1557 de 1989, lo que procede a hacer bajo la gravedad del juramento, en los siguientes términos: PRIMERO: se llama como queda escrito, naturales de Quidó, domiciliado en Quidó, Barrio: San Judas, teléfono 3105117746-3146024242, Estado Civil: unión libre y Soltera, Ocupación: Empleada Domestica y Docente respectivamente SEGUNDO: Que todas las declaraciones que se presenta en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. TERCERO: Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. CUARTO: Que la declaración aquí rendida, libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le consta personalmente. QUINTO: Manifiestamos bajo la gravedad del juramento que conocemos de vista trato comunicación y amistad al señor JOSE LUIS FIGUEROA MORENO identificado con CC: 1.077.479.464 Expedida en Quidó, desde toda la vida y por lo tanto sabemos y nos consta, que el hijo de la señora DISLEINER MORENO ZUÑIGA (Q.E.P.D.) quien en vida se identifico con el numero de ciudadanía 35.600.143, y ella era la cabeza del hogar y él dependía de su madre económicamente.

Declaración es rendida para trámites A QUIEN LE INTERESE.

Hasta aquí la(s) declaración(es) extra proceso. Letida(s) personalmente por el(los) declarante(s), la aprueba(n) y firma(n). DERECHOS NOTARIALES: \$ 13.600- IVA \$ 2.584 = 16.184, de conformidad con la Resolución No. 01299 del 11 de febrero de 2020...

EI(Los) DECLARANTE(S)

Nancy Mena Renteria

NANCY MENA RENTERIA
C.C. 26.260.580 Expedida en QUIDO

Diana Lorena Mena Martinez

DIANA LORENA MENA MARTINEZ
C.C. 35.892.337 de Quidó.



PROCESADO PARA TODOS

Notaria del Circulo de Quidó
Circulo de Quidó
Calle 20 No. 4 - 71 - 892337
Teléfono: 3105117746-3146024242
Correo: notariadocid@notariadocid.com



RS

Bogotá D.C.
Octubre 26 de 2020
DIV - 1321 - 2020

Señora
ANDREA ZÚÑIGA MENA
Ciudad

Referencia	Reconsideración
Póliza	22495868
Tomador	FUNEDUCOL
Afectado	MORENO ZUÑIGA DISLEYNER
Reclamo	93226028

Respetada Señora Andrea:

En atención a la solicitud de reconsideración a la objeción emitida por Allianz, a través de comunicación No. 1053 de fecha 28 de agosto de 2020 relacionada con el reclamo de la referencia, nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

1. El día 11 de septiembre de 2019, la señora DISLEYNER MORENO ZUÑIGA suscribió el documento “Solicitud Seguros de Vida – Certificado Individual de Seguros Personales”, con el fin de ingresar como asegurado a la póliza de Seguro de Vida Grupo cuyo tomador es “FUNEDUCOL”.

En este documento, el asegurado manifestó lo siguiente: **“Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza a la que accede este certificado. Declaro que mi edad y condiciones físicas se encuentran dentro de los parámetros de la póliza matriz, entregada al Tomador** la cual conozco plenamente y que los miembros del grupo familiar cumplen con las condiciones de salud y límites de edad requeridos en el clausulado de esta póliza, que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que mi grupo familiar y yo nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad.

Declaro que ningún miembro del grupo familiar porta armas en ejercicio normal de sus actividades, **que a la fecha nos encontramos en buen estado de salud y por lo tanto la actividad física no se encuentra reducida ni padecemos ni nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mental, cardiovascular, renal, cerebrovascular, pulmonar, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado; declarado que ninguno de los miembros del grupo asegurado practican deportes peligrosos y no los han tratado medicamente por enfermedades estipuladas en los clausulados de la póliza matriz a la cual accede este certificado. (...)**” (Negrillas fuera de texto)

Por tanto, a través de la firma de dicha solicitud por parte de la asegurada, se asume que se encuentra en un todo de acuerdo con lo consignado en ella.

2. En ese sentido, tal como se señaló en comunicación arriba citada, el artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación a cargo del tomador o asegurado de pronunciarse sinceramente frente a la declaración que le formule el asegurador, con el fin de establecer el estado del riesgo que se pretende asegurar y, garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del asegurador de consentir en dicho vínculo, o de abstenerse de hacerlo; de tal suerte, que dicho consentimiento debe ser exento de todo vicio.

En ese sentido, aunque en el caso particular la señora MORENO ZUÑIGA manifestó padecer de diabetes y haber sido intervenida quirúrgicamente por una extracción de cálculos en la vesícula, en la medida en que determinadas situaciones sean relevantes, se omitan y no correspondan con la realidad de la declaración de asegurabilidad, el contrato de seguro estará sujeto a la sanción legal que establece el mencionado artículo.

3. Ahora bien, verificado el historial médico de la asegurada, el cual, forma parte de los principales elementos de juicio revistos de carácter probatorio, sobre el que se funda el análisis de los casos para valorar la cobertura del evento reclamado, se encuentra: “(...) Fundación Medico Preventiva, SUMIMEDICAL S.A.S: (...) Fecha 14 de enero del 2011 (...) Diagnósticos (...) OBESIDAD, HIPERTENSION (...); (...) Fecha 26/03/2019 (...) ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV (...); (...) Fecha 05 de julio de 2011 (...) Diagnóstico: OBESIDAD Y TRANSTORNO DE ANSIEDAD (...); (...) Fecha 23/05/2019 (...) Diagnostico Principal EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (...)”. (Comillas fuera de texto).

Por tanto, apelando el principio de la buena fe, la señora MORENO ZUÑIGA tenía el deber de informar también a la aseguradora los antecedentes ya citados, so pena de viciar el contrato de seguro suscrito.

Así mismo, teniendo en cuenta lo manifestado en su comunicación, resulta pertinente señalar que no es necesario que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, en efecto, lo que se está afectando es la formación del contrato como tal, es decir, el momento de celebración del contrato de seguro y no el acaecer el siniestro. Dicho de otro modo, la relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, la circunstancia omitida con la causa del siniestro, sino la que involucra el error con el consentimiento del asegurador.

4. En este orden de ideas, es claro que, ALLIANZ está dando aplicación a la legislación existente en materia de seguros, y consecuencia de dicha omisión, como ya se anotó, se genera la nulidad en el contrato de seguro y, faculta a la aseguradora para objetar la reclamación.

Esperamos de esta forma haber dejado debidamente claros los argumentos por las cuales ALLIANZ no puede acceder favorablemente a la solicitud de reconsideración, y ratifica la objeción emitida para el presente reclamo.

Cordialmente,



Firma Autorizada

Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT



Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia

Teléfono +57(1) 5188801

Visítenos en www.allianz.co



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

FORMATO EVOLUCION

Sede	CLINICA LEON XIII	Datos_Sede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300
Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
FechaNacimiento	9/09/1973 12:00:00 a.m.	Telefono	3136892264
NroIngreso	5907308	Diagnostico	S661 - TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO
Ubicacion	B 5 P 5 Cama CE - Consulta Externa	Aseguradora	

Fecha	04/06/2009
Dx Principal	S661 Diagnostico Repetido Presuntivo
Dx Relacionado 3	
Evolucion	<p>REFIERE HACE 1 AÑO LESION EN MANO IZQUIERDA, CON MACHETE.</p> <p>DESDE ENTONCES INCAPACIDAD PARA FLEXIONAR EL 5º DEDO</p> <p>EF: CICATRIZ EN REGION DISTAL PALMAR ULNAR</p> <p>NO HAY FLEXION ACTIVA: NO DE PROFUNDO NI DE SUPERFICIAL.</p> <p>NEUROVASCULAR: BUENA PERFUSION. SENSIBILIDAD: HIPOESTESIA CARA ULNAR DE 5º DEDO.</p> <p>IDX: LESION DE FLEXORES DE 5º DEDO EN ZONA II</p> <p>LESION N. DIGITAL ULNAR DE 5º DEDO</p> <p>SE LE EXPLICA LA PACIENTE EL PROCEDIMIENTO QUE DEBE SER HECHO. LA PACIENTE ES CONSCIENTE (Y REFIERE QUE YA LE HABIA SIDO EXPLICADO POR OTRO ESPECIALISTA)</p> <p>ES IMPORTANTE, EN ESTE CASO, QUE SEA REALIZADA TERAPIA FISICA ADECUADA POST CIRUGIA.</p>
Conducta a Seguir	PROGRAMACION
Admision	Ambulatorio
Funcionario	CC 98543666 Cesar Posada 5848-93 Ortopedia
Firma	 CESAR AUGUSTO POSADA SALAZAR C.C. 98.543.656 - REG. 5848-93 ORTOPEdia

Examen de ingreso



Fecha : 28-07-2004
 Paciente : DISLEYNER MORENO ZUNIGA
 Cédula: 35600143 Edad: 30 Sexo: F Estado civil: UNION LIBRE
 Nació en: Quibdó
 Va a laborar en: SAN DIEGO - LIMORINA -
 Ap: Patológicos: NO
 Fx: NO
 Cx: 2 Cebacos
 Tóxicos: NO
 Traumas: NO
 Ginecológicos: Menarca: 14 años. Ciclos: 30, 5 Fum: 16/10/107

Examen fisico

Peso: 85 kgrs. Talla: 152 cms. PA: 110/70 sentado. Pulso: 89 x' rítmico
 Pte conciente deambulando con sin dificultad.
 Ori: Oídos: BIEN Garganta: BIEN
 Estado dental: REGULAR - AUSENCIA DE DIENTES MOLARES #2
 Ojos: BIEN
 Corazón: NO SOPLO
 Pulmones: BIEN
 Abdomen: BIEN
 Hernias: NO
 Extremidades: BIEN
 Neurológico: BIEN

Notas :

- CITOLOGÍA NORMAL
- ANEMIA -> SULFATO FERROSO - ACIDO FOLICO
- CITX.: NORMAL

Dx: MUJER SANA

Concepto : Paciente apto (Si) (No) para laborar.

La información que aquí se consigna es dada por el paciente en virtud de la confiabilidad que el acto representa y se compromete a que dijo la verdad a lo preguntado, y también fruto del examen físico.

Médico: Dr Victor Alvarez Paciente: Disleyner Moreno, E
 Reg. Médico: F-1395-02cc. 35.600.143 Quibdó

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

000003

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUÑIGA
Número de Historia Clínica: 35600143
Fecha de Nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973
Sexo: Femenino
Dirección: SD
Municipio: DEPARTAMENTAL [ANTIOQUIA]
Estado Civil: UNION LIBRE
Entidad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG
Tipo Régimen: Contributivo
Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL
Empresa donde labora: MAGISTERIO
Fecha de Ingreso: MARZO 10 de 2009 07:20:30
Nombre Acudiente:
Dirección Acudiente:
Teléfono Acudiente:

Identificación: 000000035600143
Edad: 35 Años
Peso: 1 GR
Folio: 4
Ingreso: 0003202802
Teléfono: 8308054
Fecha de Atención: MARZO 10 de 2009 09:01:53
Parentesco Acudiente:

M.C (Motivo de Consulta): " Vengo a revision para solicitar cirugia"
A (Enfermedad Actual): Paciente que sufrio lesion del tendon flexor profundo del quinto dedo de la mano izquierda con objeto cortocontundende, hace 9 meses, se realizado terapias fisica sin resultado alguno.
E.F (Examen Fisico): Paciente presenta imposibilidad para el extencion del quinto
A.P (Antecedentes Personales): No
A.Q (Antecedentes Quirúrgicos): Cesareas, colecistectomia
A.T (Antecedentes Tóxico Alérgicos): No
A.F (Antecedentes Familiares): no

A N T E C E D E N T E S

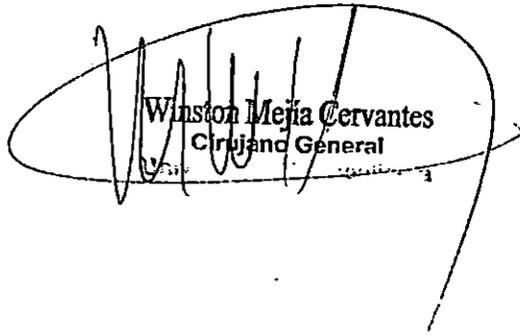
A P O Y O D I A G N O S T I C O

Laboratorio: ***
Imaginología: ***
Patología: ***
Consentimiento Informando (Para casos en que se decida Procedimiento o Cirugia): ***
Tratamiento y Conducta: Resultado: ***
Interpretacion: ***
Clasificacion: ***

D I A G N Ó S T I C O

C768 LESION DE SITIOS CONTIGUOS MAL DEFINIDOS
Tipo: Impresión Diagnóstica Principal: SI Clase: N/C
Observaciones: lesion del tendon extensor del quinto dedo de la mano izquierda, que gamerita valoracion por cirujano plastico

Médico: WINSTON ENRIQUE MEJIA CERVANTES (PERU)
Registro Médico: 144696
Especialidad: CIRUGIA GENERAL


Winston Mejia Cervantes
Cirujano General

Rya.

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Documento: CC 000000035600143

000005

Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00

Ingreso: 0004689270

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliacion::COTIZANTE

Edad: 37 Años Sexo: FEMENINO

Estado Civil: UNION LIBRE

Ocupacion: ACTIVIDAD GENERAL

Dirección: B/ EL PORTAL

Teléfono: 3136892264

Email:

Municipio: SANTA ROSA DE OSOS - ANTIOQUIA

Entidad: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable DISLEYNER ZUNIGA

Parentesco responsable COTIZANTE

Dirección responsable B/ EL PORTAL

Teléfono responsable 3136892264

Acompañante: SIN ACOMPAÑANTE

Teléfono Acompañante: YA

Fecha de Ingreso: Enero 14 de de 2011

Fecha de Atención: Enero 14 de de 2011

ANAMNESIS.

Motivo de Consulta:

MANEJO DE OBESIDAD

Enfermedad Actual:

PACINETE QUE VIENE AUMENTANDO DE PESO,, DESDE HACE 2 AÑOS,, SIN CAUSA APARENTE,, DICE REALIZAR ACTIVIDAD FISCA,, EN FORMA IRREGULAR.. HA TENIDO PERIODOS DE HASTA CASI 4 MESES DE SEDENTARISMO.. PREVEIO A ACTIVIDAD FISCA DE BUEN CALIDAD Y AQUI ES DONDE SE AUMENTA DE PESO.. PACINETE QUE HACE 5 MESES LE DX DIABTES TTO METFORMINA 2 DIA. + GLIBENCLAMIDA 3 + EALAPRIL 1 DIA DE 5 MG..

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:
NO RELATA

Cabeza y Cuello:
NO RELATA

Órganos de Sentidos:
NO RELATA

Tórax:
NO RELATA

Gastrointestinal:
NORMAL

Genitourinario:
NO RELATA

Extremidades:
NO RELATA

Neurológico:
NO RELATA

Espera Mental:

ANSIEDAD HIPERFAGICA.. SUEÑO IRREGULAR. ANIMO BAJO..

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos:

Transfucionales:

Quirurgicos:

Ocupaciones:

Farmacologicos:

Traumaticos:

ITS:

Otros:

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Documento: CC 000000035600143

Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00

Ingreso: 0004689270

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

000007 000007

TOXICOS / ALERGICOS

Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: NO Descripción: Frecuencia:

Alérgicos: Alérgicos Medicamentos:

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclinas: NO

EXAMEN FISICO.

TA: 110 FC: 80 FR: 0 Temperatura: 0 Glucometría: 0 Sat. de O2: 0.00 % Peso: Kg 72.00 Talla: Mts 1.54 Perim. Abdominal: 0.00 IMC: 30.4

Impresión General:
BUENAS CONDICIONES GENERALES..

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMAL

ORL:
NO EVALUO

Cardiopulmonar:
NORMAL

Abdomen:
NORMAL

Genitourinario:
NO EVALUO

Osteomuscular:
NORMAL

Piel y Franeras:
NORMAL..

Neurológico:
NORMAL..

Exámen de Seno: NORMAL

Otros: ADEMÁS.

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Código:	Descripción:	Cantidad:	
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	1	
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA X 25 MG TAB	30	
Oral	1 DIA	3 MESES	ants del edsayuno..
N05CS026011	SERTRALINA X 50 MG TAB	30	
Oral	1 DIA	6 MESES	1 desepues del desayuno..

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:
paciente.. con obesidad grado 1. con factores a favor para ello.. irregularidad en manejo nutricional y actividad física + cuadro ansioso hiperfórico moderado... se inicia manejo interdisciplinario + medicación.. control en 2 meses.

Ludwing O. Muñoz

Médico: ORLANDO LOZANO (OBESOS PERU)

Registro: 036

NUTRICION CLINICA

Ludwing Orlando Lozano Muñoz
Médico Deportólogo
Reg.5-1119-97

25/11/2010

Página: 001

Playa

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Número de Historia Clínica: 35600143

Identificación:

000009

Fecha de Nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973

Edad: 37 Años

Sexo: Femenino

Peso: 1 GR

Dirección: B/ EL PORTAL

Teléfono: 3136892264

Municipio: SANTA ROSA DE OSOS [ANTIOQUIA]

Entidad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel o Estrato: 06 REGIMEN ESPECIAL

Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL

Empresa donde labora: MAGISTERIO

Nombre Responsable:

Dirección Responsable:

Teléfono Responsable:

Parentesco Responsable:

Fecha de Ingreso: MARZO 10 de 2009 07:20:30

Fecha de Atención: MARZO 10 de 2009 09:01:53

Ingreso: 0003202802

PRECEDENTES

M.C (Motivo de Consulta): " Vengo a revision para solicitar cirugia"

E.A (Enfermedad Actual): Paciente que sufrio lesion del tendon flexor profundo del quinto dedo de la mano izquierda con objeto cortocontundende, hace 9 meses, se realizado terapias fisica sin resultado alguno.

E.F (Examen Fisico): Paciente presenta imposibilidad para el extencion del quinto

A.P (Antecedentes Personales): No

A.Q (Antecedentes Quirúrgicos): Cesareas, colecistectomia

A.T (Antecedentes Tóxico Alérgicos): No

A.F (Antecedentes Familiares): no

APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio: ***

Imaginología: ***

Patología: ***

Consentimiento Informando (Para casos en que se decida Procedimiento o Cirugía): ***

Tratamiento y Conducta:Resultado:***

Interpretacion: ***

Calificación: ***

DIAGNÓSTICO

C768 LESION DE SITIOS CONTIGUOS MAL DEFINIDOS

Tipo: Impresión Diagnóstica

Principal: SI

Clase: N/C

Médico: WINSTON ENRIQUE MEJIA CERVANTES (PERU)

Registro Médico: 144696

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

PAGA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Número de Historia Clínica: 35600143

Identificación: 000000035600143 Folio: 48

Ingreso: 0004689270

Fecha de Nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973

Edad: 37 Años

Sexo: Femenino

Peso:

Dirección: B/ EL PORTAL

Teléfono: 3136892264 Correo:

Municipio: SANTA ROSA DE OSOS [ANTIOQUIA]

Estado Civil: UNION LIBRE

Entidad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel o Estrato: 06 REGIMEN ESPECIAL

Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL

Empresa donde labora: MAGISTERIO

Fecha de Ingreso: JUNIO 14 de 2011 10:51:55

Fecha de Atención: JUNIO 14 de 2011 11:05:02

Nombre Responsable: DISLEYNER ZUNIGA

Dirección Responsable: B/ EL PORTAL

Teléfono Responsable: 3136892264

Parentesco Responsable:

Acompañante:

Teléfono Acompañante:

HISTORIA NUTRICIONAL DE CONTROL

Condiciones Generales del Paciente:

. APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES

PESO ACTUAL: 73 kgr TALLA: 154.5 cms

% GRASA: 34.3 IMC: 30.7 DX NUTRICIONAL: OBESIDAD GRADO I

Descripción de la Intervención:

. SE REALIZA ADECUACION A PLAN DE ALIMENTACION HIPOCALORICO, RESTRINGIDO EN HCO DE FACIL ABSORCION, REGULADO EN ACIDOS GRASOS SATURADOS, RICO EN FIBRA DIETARIA, X 5 TIEMPOS

SE BRINDAN PAUTAS DE SENSIBILIZACION EDUCATIVA, SE ENTREGAN Y EXPLICAN REGIMEN DIETARIO Y RECOMENDACIONES.

CONTROL 2 MESES

Observaciones:

. PCTE REF TTOS PREVIOS SIN MAYOR EXITO, ALTA PREFERENCIA X HCO DE FACIL ABSORCION, POBRE CONSUMO DE FIBRA DIETARIA, AVERSION A CONSUMO DE AGUA, NO PRACTICA DE MEDIOS TIEMPOS. EDULCORACION MIXTA,

Médico: DIEGO VERGARA (R) Fundación Médico Preventiva
Registro Médico: 098 Diego M. Vergara M.
Especialidad: NUTRICION CLINICA Nutricionista CLM
Reg. 5-1427.

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Documento: CC 00000035600143

Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00

Ingreso: 0004689270

Médico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

000013

Edad: 37 Años Sexo: FEMENINO Raza: Estado Civil: UNION LIBRE Ocupacion: ACTIVIDAD GENERAL
Dirección: B/ EL PORTAL Teléfono: 3136892264
Email: Municipio: SANTA ROSA DE OSOS - ANTIOQUIA
Entidad: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL
Nombre responsable DISLEYNER ZUNIGA Parentesco responsable COTIZANTE
Dirección responsable B/ EL PORTAL Telefono responsable 3136892264
Acompañante: SIN ACOMPAÑANTE Teléfono Acompañante: YA
Fecha de Ingreso: Julio 05 de de 2011 Fecha de Atención: Julio 05 de de 2011

Motivo de Consulta:
CONTROL DE OBESIDAD

ANAMNESIS.

Enfermedad Actual:

PACINETE QUE ESTA EN MANEJO POR OBESIDAD, EN FORMA IRREGULAR.. PACIENTE QUE SE LE ENVIA LA MEDICACION LA CUAL NO SE ESTA TOMANDO EN FORMA REGULAR,, DA UNA SERIE DE ESCUSAS.. PERO EN LA BASE DE DATOS HAY IRREGULARIDAD EN LA RECLAMACION, SE LE HABIA ENVIADO REVISION EN 2 MESES, PERO HACE 6 MESES, Y LA PACINETE AFORMA QUE NO LE HABIAN DADO LA CITA????, ESTA REALIZANDO CAMINATA EN FORMA IRREGULAR DE 3 A 4 VECES POR SEMANA..

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:
NO RELATA

Cabeza y Cuello:
NO RELATA

Órganos de Sentidos:
NO RELATA

Tórax:
NO RELATA

Gastrointestinal:
NO RELATA

Genitourinario:
NO RELATA

Extremidades:
NO RELATA

Neurológico:
NO RELATA

Esfera Mental:
ANSIEDAD HIPERFAGICA MODERAD.. ANIMO Y SUEÑO NORMAL..

TOXICOS / ALERGICOS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos:

Toxicos: Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: NO

Transfusionales:

Descripcion:

Quirurgicos:

Frecuencia:

Ocupaciones:

Farmacologicos:

Alérgicos:

Toxicos:

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclina: NO

Traumáticos:

ITS:

Otros:

Alérgicos Medicamentos:

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Documento: CC 00000035600143

Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00

Ingreso: 0004689270

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliacion::COTIZANTE

000015

GINECOOBSTETRICOS:

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:
 FUR: // : : FECHA POSIBLE PARTO: // : :
 CICLOS: X: REGULARE NO
 PLANIFICA: NO ANTICONCEPTIVOS: OTRO
 ULTIMA MAMOGRAFIA: // : : RESULTADO:
 U.AUTOEXAMEN DE // : : RESULTADO:
 OBSERVACIONES:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO
 Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO
 Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO
 Otros Antecedentes Familiares:

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
110 70	80	0	0	0	0.00 %	73.00	1.54	0.00	30.8

Impresión General:
BUENAS CONDICIONES GENERALES..

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMAL

ORL:
NO EVALUO

Cardiopulmonar:
NORMAL

Abdomen:
NO EVALUO

Genitourinario:
RELATA

Osteomuscular:
NORMAL

Piel y Franeras:
NO RELATA

Neurológico:
NORMAL

Examen de Seno:

Otros: YA

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo	Descripcion:	Cantidad:	
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
C03DE008012	ESPIRONOLACTONA X 100 MG TAB	30	
Oral	1 DIA	6 MESES	antes del desayuno..
N05CS026011	SERTRALINA X 50 MG TAB	60	
Oral	2 DIA	6 MESES	después del desayuno las 2 juntas..

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

paciente con dx de obesidad grado 1, vive en santarosa de osos, irregularidad en la toma de la medicacion,, en manejo nutricionla,, pacinete cuya obesidad puede ser manejada en primer nivel.. se dan instruccion a medico general en su municipio....

sr. medico un saludo.. pacinete con obesidad grado 1, pacinete con irregularidad en los tratamiento,, en lagun momento podra ser la la distancia..

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Documento: CC 000000035600143

000017

Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00

Ingreso: 0004689270

Médico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliacion::COTIZANTE

para un mejor impacto de esta debe seguir manejo con usted en el municipio.. se le envia mediccaion sertralina 2 día + espirolactona 1 día..
to para la reduccion de peso el cual debe continuar durante 6 meses mas,, usted pùede revizarla cada 2 meses,, verificando adherencia a
recomendaciones.. estimular en forma permanente la adherencia a la actividad fisica y a la toma de la medicacion.. de alta por medicina
deportiva.. cotinuar manejo con nutricion..

Médico: ORLANDO LOZANO (Obesos) (COLOMBIA)

Registro: MEDICINA DEL DEPORTE

Ludwing Orlando Lozano Muñoz
Médico Deportologo
C.C.79456026 Reg.5-1119-97



FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

000019

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA Ingreso: 0005195079
 Número de Historia Clínica: 35600143 Identificación: 000000035600143 Folio: 55
 Fecha de Nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973 Edad: 37 Años
 Sexo: Femenino Peso:
 Dirección: B/ EL PORTAL Teléfono: 3136892264 Correo:
 Municipio: SANTA ROSA DE OSÓS [ANTIOQUIA]
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Entidad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG
 Tipo Régimen: Contributivo Nivel o Estrato: 06 REGIMEN ESPECIAL
 Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL
 Empresa donde labora: MAGISTERIO
 Fecha de Ingreso: AGOSTO 18 de 2011 09:05:25 Fecha de Atención: AGOSTO 18 de 2011 08:54:05
 Nombre Responsable: DISLEYNER ZUNIGA
 Dirección Responsable: B/ EL PORTAL
 Teléfono Responsable: 3136892264 Parentesco Responsable:

Acompañante:
fono Acompañante:

HISTORIA NUTRICIONAL DE CONTROL

Condiciones Generales del Paciente:

.APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES
 PESO ACTUAL: 71 kgr TALLA: 154.5 cms
 % GRASA: 35.5 IMC: 29.7 DX NUTRICIONAL: SOBREPESO GRADO II

Descripcion de la Intervencion:

.SE MANTIENE INDICACION DIETARIA
 SE REFUERZAN PAUTAS Y SENSIBILIZACION EDUCATIVA

Observaciones:

.PCTE REF MEDIANO CUMPLIMIENTO A DIETOTERAPIA,,, EVIDENTE TRASGRESION A PLAN
 ESPECIALMENTE EN HORAS NOCHE, NO REGULARIDAD EN PRACTICA DE MEDIOS TIEMPOS,,

D I A G N Ó S T I C O

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo: Confirmado Repetido Principal: SI Clase: Postoperatorio

Observaciones:

3723 CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: Preoperatorio

Observaciones:

E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD

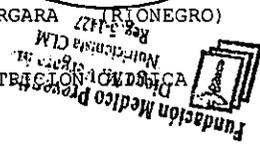
Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: Postoperatorio

Observaciones:

Médico: DIEGO VERGARA (RIONEGRO)

Registro Médico:

Especialidad: NUTRICION



Playa

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUÑIGA Ingreso: 000021
 Número de Historia Clínica: 35600143 Identificación: 000000035600143 Folio: 2
 Fecha de Nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973 Edad: 34 Años
 Sexo: Femenino Peso: 1 GR
 Dirección: SD Teléfono: 8308054
 Municipio: DEPARTAMENTAL [ANTIOQUIA]
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Entidad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG
 Tipo Régimen: Contributivo Nivel o Estrato: 06 REGIMEN ESPECIAL
 Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL
 Empresa donde labora: MAGISTERIO
 Fecha de Ingreso: SEPTIEMBRE 2 de 2008 06:21:08 Fecha de Atención: SEPTIEMBRE 2 de 2008 13:52:30
 Nombre Acudiente:
 Dirección Acudiente:
 Teléfono Acudiente: Parentesco Acudiente:

ACOMPANANTE: YEINER
 TELEFONO DEL ACOMPANANTE: 3136892264

MOTIVO DE CONSULTA Y EXAMEN FISICO DE INGRESO:

USUARIA QUE ES REMITIDA A FISIOTERAPIA PARA REALIAR EVALUACION DE MANO IZQ.
 USUARIA QUE HACE 2 MESES PRESENTA HERIDA EN 5TO DEDO DE MANO IZQ CON ARMA
 BLNACA, ESE MISMO DIA LE REALIZAN SUTURA EN CENTRO MEDICO. A LOS 8 DIAS LE
 RETIRAM SUTURA Y DESDE ESE MOMENTO REFIRE LIMITACION PARA LA FLEXION DE LAS
 ARTICULACION METACARPOFALANCIGAS E INTERFALANGICAS DE 5TO DEDO. A LA EVALUACION
 PRESENTA: DOLOR A LA PALPACION DE ARTICULACION MCF, PARESTESIAS EN 5TO DEDO,
 REALIZA LOS MOVIENTOS DE EXTENSION, ADUCCION, ABDUCCION Y OPOENCIA DE MENIQUE,
 NO PRESENTA ALTERACION NERVIOSA, NI ATROFIA EN EMINENCIA HIPOTENAR, POR
 CLINICA SE DESCARTA LESION NERVIOSA Y SE OPRESUME QUE LA PACIENTE PRESENTA
 RUPTURA DEL TENDON FLEXOR COMUN PROFUNDO Y SUPERFICIAL. POR TAL MOTIVO LA
 PACIENTE REQUIERE REVISION POR ESPECIALISTA EN MANO.

MEDIOS FISICOS: ***
 DIAS DE SESIONES: .
 OTROS MEDIOS FISICOS: .
 OBSERVACIONES: .
 NOTAS DE EVOLUCION: .

DIAGNÓSTICO

S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
 Tipo: Confirmado Repetido Principal: SI Clase: N/C

Observaciones:

Fundación Médico Preventiva
 Promoción y Prevención
 María Elena Hernández
 Fisioterapeuta

Médico: MARIA ELENA HERNANDEZ (CV0333)
 Registro Médico: 50039-03
 Especialidad: FISIOTERAPIA

ESPACIO EN BLANCO

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S.A - MAGISTERIO
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Ingreso: 0005341325

Número Historia Clínica: 35600143

Identificación: 000000035600143

Folio: 59

000023

Fecha de nacimiento: SEPTIEMBRE 9 de 1973

Edad: 38 Años

Sexo: Femenino

Peso:

Dirección: B/ EL PORTAL

Teléfono: 3136892264 Correo:

Municipio: SANTA ROSA DE OSOS [ANTIOQUIA]

Estado Civil: UNION LIBRE

Ciudad: 01 FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - REGION 4 AFILIADOS MAG

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel o Estrato: 06 REGIMEN ESPECIAL

Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL

Empresa donde labora: MAGISTERIO

Fecha de Ingreso: OCTUBRE 20 de 2011 12:09:51

Fecha de Atención: OCTUBRE 20 de 2011 08:03:21

Atendente Responsable: DISLEYNER ZUNIGA

Atendente Responsable: B/ EL PORTAL

Teléfono Responsable: 3136892264

Parentesco Responsable:

Compañero:

Nombre Acompañante:

HISTORIA NUTRICIONAL DE CONTROL

Condiciones Generales del Paciente:

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES

PESO ACTUAL: 71 kgr TALLA: 154.5 cms

% GRASA: 32.4 IMC: 29.7 DX NUTRICIONAL: SOBREPESO GRADO II

Descripción de la Intervención:

.SE MANTIENE INDICACION DIETARIA

SE REFUERZAN PAUTAS Y SENSIBILIZACION EDUCATIVA

Observaciones:

.PCTE REF PERSISTE TRASGRESION A PLAN PROPUESTO EN HORAS NOCHE

DIAGNÓSTICO

69 OBESIDAD NO ESPECIFICADA

Tipo: Confirmado Repetido

Principal: SI

Clase: Postoperatorio

Observaciones:

13 CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo: Confirmado Repetido

Principal: NO

Clase: Preoperatorio

Observaciones:

Médico: DIEGO VERGARA

Registro Médico: 33

Especialidad: NUTRICION MAGISTERIO S.A. CLINICA

DIEGO VERGARA
Médico
N.º de Registro: 33
C. CLINICA



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
NIT. 818.001.019 - 1
Quibdó - Chocó

PRIMER NIVEL

DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

No. DE PLACA **593.**

IDENTIFICACION	SERVICIO SECCIONAL DE SALUD <i>Chewo</i>	MUNICIPIO <i>Quibdó</i>	ORGANISMO DE SALUD <i>CS Reposo N°1</i>	
	NOMBRES APELLIDOS <i>Moreno Zuniga de Leiner</i>		CÉDULA DE CIUDADANÍA <i>35600143</i>	
ANTECEDENTES	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL <i>B1 San Juan</i>	MUNICIPIO <i>Q.</i>	DEPARTAMENTO <i>Ch.</i>	
	EDAD <i>30</i>	PARIDAD <i>G 2 B 2 A -</i>	METODO DE PLANIFICACION <i>DIU</i>	
TOMA	TIEMPO DE USO D <i>5</i> M <i>5</i> A	FECHA ULTIMA MENSTRUACION DIA <i>16</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2004</i>		
	ESTA USTED EMBARAZADA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	CITOLOGIA PREVIA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA ULTIMA CITOLOGIA DIA <i>12</i> MES <i>2003</i> AÑO	RESULTADOS NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	ALGUNAS VEZ LE PRACTICARON		CAUTERIZACION EN CUELLO UTERINO <input type="checkbox"/>	CRIOITERAPIA
			HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/>	VAPORIZACION
CALIDAD DE LA MUESTRA	ASPECTO DEL CUELLO <i>Normal.</i>			
	TOMO LA CITOLOGIA NOMBRES Y APELLIDOS <i>Martina Chavarría P.</i>		FECHA <i>Julio-26/04</i>	
INTERPRETACION	CARGO <i>RUMPA</i>			
	1. <input checked="" type="checkbox"/> ADECUADA	2. SATISFACTORIA PERO LIMITADA POR	4. INADECUADA POR	
OTROS	1. <input type="checkbox"/> AUSENCIA MATERIAL ENDOCERVICAL	1. <input type="checkbox"/> MATERIAL HEMORRAGICO	4. <input type="checkbox"/> MALA TINCION	
	2. <input type="checkbox"/> REPETIR	2. <input type="checkbox"/> CITOLISIS/MALA PRESERVACION	5. <input type="checkbox"/> OTRO CUAL?	
	3. <input type="checkbox"/> CELULARIDAD ESCASA	3. <input type="checkbox"/> EXUDADO INFLAMATORIO		
	LECTURA HORMONAL			
	1. <input type="checkbox"/> EXTENDIDO ATROFICO	3. <input type="checkbox"/> MODERADO EFECTO ESTROGENICO	5. <input type="checkbox"/> POSIBLE EFECTO PROGESTACIONAL	
	2. <input type="checkbox"/> LIGERO EFECTO ESTROGENO	4. <input type="checkbox"/> MARCADO EFECTO ESTROGENICO		
	MICRO ORGANISMOS PRESENTES			
	1. <input type="checkbox"/> FLORA BACILAR	2. <input type="checkbox"/> FLORA MIXTA	3. <input checked="" type="checkbox"/> FLORA COCOBACILOS	
	4. <input type="checkbox"/> HERPES	5. <input type="checkbox"/> HONGOS		
	6. <input type="checkbox"/> TRICOMONAS	7. <input type="checkbox"/> PREDOMINIO DE COCOBACILOS CONSISTENTES EN DESVIACION DE LA FLORA VAGINAL		
	A <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO PARA LESION PREMALIGNA / MALIGNA.			
	B <input type="checkbox"/> CAMBIOS REACTIVOS SECUNDARIOS A:	1. <input type="checkbox"/> REPARACION	3. <input type="checkbox"/> IRRADIACION	
		2. <input type="checkbox"/> ATROFIA	4. <input type="checkbox"/> DIU	
	C. 1. <input type="checkbox"/> ATIPIAS DE CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICANCIA INDETERMINADA	4. <input type="checkbox"/> CARCINOMA INVASOR		
	2. <input type="checkbox"/> LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO CAMBIOS COMPATIBLES O SUGESTIVOS DE VPH. NIC I. DISPLASIA LEVE	5. <input type="checkbox"/> ATIPIAS DE CELULAS GLANDULARES DE SIGNIFICANCIA INDETERMINADA.		
	3. <input type="checkbox"/> LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO NIC II. DISPLASIA MODERADA NIC III. DISPLASIA SEVERA	6. <input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA		
		7. <input type="checkbox"/> OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS		
	OBSERVACIONES: <i>leucocitos: ++</i>			
	Leyó la citología: Nombres y Apellidos <i>Fabiana Rumpf</i>	Cargo <i>C.T.C.</i>	Fecha de Lectura <i>26.07.2004</i>	



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LOCAL
 ISMAEL ROLDAN VALENCIA
 NIT. 818.001.019-1
 Quito - Chocó

ANÁLISIS SOLICITADO

URIANALISIS

Color Amarillo P.h. 6.5
 Densidad 1020 Aspecto L. turbio
 Examen Químico _____ EXAMEN
 Proteínas _____ MICROSCÓPICO
 Glucosa _____ Leucocitos 0-2 XC
 Leucocitos _____ Hemalias _____ XC
 C. Cetónitos _____ Células Epit. 0-1 XC
 Hemoglobina _____ Cristales _____
 Bilirrubina _____ Cilindros _____
 Urobilinógeno _____ Bacterias +
 Nitritos _____ Levaduras _____
 Mocos _____

Firma [Signature]

IA
 _____ mmc.
 _____ Gr. %
 _____ %
 _____ 55-6 %
 _____ 5%
 _____ 2-6 %
 _____ 25-35 %
 _____ 2-4 %
 Cromia _____
 Xmmc _____
 Rh _____

EXAMEN URETRAL

Células Grasas _____
 Bacterias _____
 Leucocitos _____
 Hematies _____
 Levaduras _____
 Micelios _____
 Trichomonas Vaginales _____
 GRAM _____

Firma _____

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glicemia _____ V.R. 70-10 mg/dl
 Glicemia Post. _____
 Nitrógeno Ureico _____ V.R. 4.6-25.6 mg/dl
 Urea _____ V.R. 10-55 mg/dl
 Creatinina _____ V.R. 0.5-1.2 mg/dl
 Acido Urico _____ V.R. H. 34-7.0 M 2.4-5.7 mg/dl
 Colesterol _____ V.R. Hasta 200 mg/dl
 Colesterol LDL _____ V.R. Hasta 150 mg/dl
 Colesterol HDL _____ V.R. { Menor H > 55
 Riesgo M. > 65
 Colesterol VLDL _____ V.R. Hasta 30 mg/dl
 Triglicéidos _____ V.R. { Hombre hasta 165
 Mujer hasta 140
 Bilirrubina directa _____ V.R. Hasta 0,25 mg/dl
 Indirecta _____ V.R. Hasta 0,75 mg/dl
 Total _____ V.R. Hasta 1 mg/dl

Firma _____

INMUNOLOGÍA

Serología: _____
 PRUEBA DE EMBARAZO: _____
 Antígenos Febriles: _____
 Firma _____

COPROLOGICO

Color _____ Consistencia: _____
 P.H: _____ Azucares Reductores _____
 Sangre Oculta _____ Moco _____

EXAMEN MICROSCOPICO

Células Vegetales _____ Almidones _____
 Grasas _____ Levaduras _____
 Leucocitos _____ Hematies _____
 OTROS: _____

EXAMEN PARASITOLÓGICO

PROTOZOO	TROFOZOITOS	QUISTES
Entamoeba histolytica		
Entamoeba coli		
Giardia Lambia		
Trichomonas Hominis		

HELMINTOS

HUEVOS

Ascaris lumbricoides _____
 Tricocéfalos _____
 Uncinarias _____
 Oxiuros _____
 Strongyloides stercoralis (larvas) _____

Firma _____

SOL-25668P-V. 8/10/05-01 4712-1



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
NIT. 818.001.019-1
Quibdó - Chocó

LABORATORIO CLINICO

PACIENTE: Disleiner Moreno Zuniga

MÉDICO: _____

SERVICIO: QR

FECHA: 07-26-04

FIRMA

VARIOS



COMFACHOCO IPS
NIT. 891.600.091 - 8

EVOLUCIÓN

Cra 4 No: 29-57 Tel: 6715 361, 6709802
Quibdó - Chocó

Ciudad

Día

Mes

Año



SM021097

Datos Básicos

1er Apellido

Asensio

2do Apellido

Asensio

Nombres

José

No de Afiliación

4831280

Servicio

CE

Cama

Sexo

M

F

FECHA

11/10/2011

DESCRIPCIÓN

ORTOPEDIA

OSB - Arteria rosillo MID

2011. - Dejar rosillo MID y curar de velas
por el centro y lo derecho.

Al: AAA. Dejar demia.

Mucha OR. Dejar mucha. Dejar, ortopedi-
conservada. Orer completo. Lechar 1.

Conservada

2 - By rosillo MID

MID - 1

[Signature]
Especialista en Ortopedia

1443. 23869. suspendido



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA NIT. 818,001,019 -1 Quibdó - Chocó

INFORME DE LOS ANÁLISIS SOLICITADOS



ORINA

Color: pH: Densidad: Aspecto: EXAMEN QUÍMICO EXAMEN MICROSCÓPICO Proteínas: Leucocitos: Glucosa: Hematias: Leucocitos: Celula Epit: C. Cetónico: Cristales: Hemoglobina: Cilindros: Bilirrubinas: Bacterias: Urobilinógeno: Levaduras: Nitritos: Moco: Trichomona Vaginalis:

Bacteriología:

REGISTRO

HEMATOLOGÍA

Leucocitos: mm3 Hemoglobin: g% Hematocrito: % Neutrófilos: 55 - 60% Cayados: 5% Eosinófilos: 2 - 6% Linfocitos: 25 - 35% Monocitos: 2 - 4% VSG: mm/h Hipocromia Plaquetas: mm3 Hemoclasificación: Grupo RH Hemoparasitos: S - Neonatal: V.R. uU/ml Prueba de S claje: % en 24 h

Bacteriología:

REGISTRO

SECRECIÓN

VAGINAL URETRAL OTRO

Ph TEST DE AMINAS Célular Epitotiales XC Células Guía XC Bacterias Leucocitosl XC Hematias XC Levaduras Micelios Trichomonas Vaginales GRAM KOH

Bacteriología:

REGISTRO

QUÍMICA SANGUINEA

Glucosa: V.R. 70 - 100 mg/dl Glucosa Post: V.R. mg/dl Nitrógeno Uréico: V.R. 4.6 - 25.6 mg/dl Urea: V.R. 10 - 55 mg/dl Creatinina: V.R. 0.5 - 1.2 mg/dl Acido Úrico: V.R. H 3.4 - 7 M 2.4 - 5.7 mg/dl Colesterol Total: V.R. Hasta 200 mg/dl Colesterol LDL: V.R. Hasta 150 mg/dl Colesterol HDL: V.R. H ≥ 55 M ≥ 65 mg/dl Colesterol VLDL: V.R. Hasta 30 mg/dl Triglicéridos: V.R. H ≤ 165 M ≤ 140 mg/dl Bilirrubina Directa: V.R. Hasta 0.25 mg/dl Bilirrubina Indirecta: V.R. Hasta 0.75 mg/dl Bilirrubina Total: V.R. Hasta 1 mg/dl

Bacteriología:

REGISTRO

INMUNOLOGÍA

Serología PRUEBA DE EMBARAZO: Negativa Eliza para VIH 1 - VIH 2

Bacteriología:

REGISTRO

COPROLÓGICO

Color Consistencia pH Azucares Reductores Sangre Oculta Moco

EXAMEN MICROSCÓPICO

Células Vegetales Almidones Grasas Levaduras Leucocitos Hematias Otros

EXAMEN PARASITOLÓGICO

Table with columns: PROTOZOOS, TROFOZITOS, QUISTES. Rows: Entamoeba Histolytica, Entamoeba Coli, Giardia Lambia, Trichomonas Hominis

Table with columns: HELMINTOS, HUEVOS. Rows: Ascaris Lumbricooides, Tricocéfalos, Uncinarias, Oxikurias

Estrongiloides Stercolaris (Larvas)

Bacteriología:

REGISTRO



MINISTERIO DE LA
PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
NIT. 818,001,019 -1
Quibdó - Chocó

LABORATORIO CLÍNICO
COORDINADORA DIVA DIONE PALACIOS ACOSTA

109

DÍA	MES	AÑOS
03	01	2012

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: <i>Disleiner Moreno Zuñiga.</i>		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ASEGURADORA	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR
CENTRO DE ATENCIÓN		SERVICIO
DIRECCIÓN: BARRIO EL JARDÍN SECTOR LOS ROSALES CENTRO DE SALUD SAN VICENTE CENTRO DE SALUD MEDRANO CENTRO DE SALUD EL REPOSO CENTRO DE SALUD NIÑO JESÚS		TELÉFONO: 672 31 09 QUIBDÓ - CHOCÓ TELÉFONO: 671 21 17 TELÉFONO: 672 09 34 TELÉFONO: 672 09 60 TELÉFONO: 672 09 54

REGISTRO

Bacterióloga:

REGISTRO

Bacterióloga:

VARIOS

Masestero Antigua

COMFACHOCO
 NIT. 891.600.091-8
 CCH Versión 15022006

HISTORIA CLÍNICA

Ciudad	Día	Mes	Año	Hora	AM	PM
Quetzaltenango	03	12	12	8:00		

Datos Básicos

Ter Apellido: Moreno 2do Apellido: Wotya Nombres: Disleiner

Sexo: M F Edad: 21 M D Doc. Identidad TIPO CC Otro Número: 35600143 Expedición:

Tipo de Régimen: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO PARTICULAR OTRO

Tipo de Usuario: COTIZANTE BENEFICIARIO PENSIONADO OTRO

Dirección de Residencia: Sintomas Osos Barrio: San la Ferrea Teléfono: 3136892264

Institución donde labora: Inst. Edu. Marco Fabian Melgar Ocupación u Oficio:

Vía de Ingreso a la Institución URGENCIAS CONSULTA EXTERNA REMITIDA NACIDO EN LA INSTITUCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA: "Síndrome Uyemel y Colico"

ENFERMEDAD ACTUAL: Referir la paciente presentar cuadro clínico de + de 8 días de explosión caracterizado por Síndrome Uyemel abundante acompañado de dolor tipo Colico, refiere 2 veces por día en el mes de Diciembre.

Revisión por Sistemas Normal

Antecedentes

Medicos	Familiares	Sin ningún antecedente
Quirúrgicos <u>(+)</u>	Perinatales <u>(-)</u>	Sin Datos <u>(-)</u>
Alergias	Epidemiológicos	Describir los positivos:

DM - Glucocorticoides + Metformina 3 Días.

Ginecología

Menarca <u>12</u>	Abortos <u>0</u>	Fecha última Menstruación	
Grauidad <u>2</u>	Vivos <u>2</u>	Día <u>24</u>	Mes <u>12</u> Año <u>12</u>
Partos <u>2</u>	Ciclos <u> </u>	<u>no ha pasado de 6 meses</u>	

Hábitos:

Examen Físico

Evaluación Primaria

ESTADO EN QUE LLEGO: Consciente Inconsciente Alcohorado Dragado Muerto

Estado General: Algodas de pulmón

VÍA AÉREA	Habla normal	Disfónico	No Habla	Via Mantenable	SI	NO
TRABAJO RESPIRATORIO	Aleteo Nasal	SI	NO	Retracciones	SI	NO
Ruidos Pulmonares Agregados	SI	NO	Tipo	Estridor	SI	NO
Quejido	SI	NO	Tipo			
Circulación	Perfusión T. Distal	Frío	Caliente	Pulsos Periféricos		
Pulsos Centrales	<u>8/08</u>	Llenado capilar	<u> </u>	Seg. Color		
Glasgow:	Apertura ocular <u>3</u>	Respuesta motora <u>4</u>	Respuesta Verbal <u>4</u>	Total <u>15 / 15</u>		
Contacto ocular	SI	NO	Llanto: Normal	Anormal	Consolabilidad SI NO	

2 Signos Vitales: Pulso: 100/60 FC: 100 FR: 20 /Min SatO2: 98 FIO2: 21% To: 37°

3. Examen Físico

Cabeza Mucosa del hueso

Cuello neal no dolor

Torax Op

Abdomen dolor Abdominal (H) intenso Hipogastros
PP (H)

Genitourinario Suspenso vaginal Abundante fop coqueles

Osteomuscular Op

Neurológico Op

Piel y Faneras Op

Examen Psiquiatrico Op

Diagnóstico De Ingreso Hemorragia cerebral Aneur Código

Diagnóstico Relacionado Dolor Abdominal 2do

- Accidente de trabajo
- Lesión por agresión
- Enfermedad General
- Accidente de Transito
- Lesión autoinfligida
- Enfermedad Profesional
- Accidente Rábico
- Sospecha Maltrato Físico
- Sospecha Abuso Sexual
- Accidente Ofídico
- Sospecha Violencia Sexual
- Otro tipo de Accidente
- Evento Catastrófico
- Sospecha Maltrato Emocional
- Otra

Procedimientos diagnósticos y plan de manejo PIE Hb, Hct, NRBT, fopem, WBC
Dobta, Dmie, CT

Paciente queda en Observación: SI NO

Yobany Herrera
Nombre del Médico

Yobany Herrera
Firma y Sello del Médico

Destino a la Salida de Urgencias Alta de Urgencia Remisión otro nivel de Complejidad Hospitalización

Servicio de Egreso neuro Fecha de Egreso 03/06/13 Hora de Egreso 9:45 PM

Diagnóstico a la Salida de Urgencias

Tipo de Diagnóstico Impresión Diagnóstica Confirmado Nuevo Confirmado Repetido

Estado de la Salida VIVO MUERTO

Causa Básica de muerte de Urgencias

Instrucciones de Salida PE (G) Hb 12, Hct 36,8
Alta con los datos
Distinta CT

Yobany Herrera
Nombre del Médico

Yobany Herrera
Firma y Sello del Médico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.600.143

MORENO ZUNIGA

APELLIDOS

DISLEYNER

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1973

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

23-MAR-1993 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL GARCIA TORRES



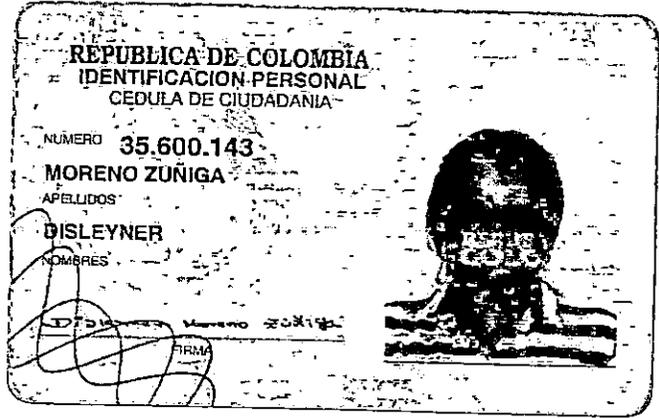
A-1700100-00132987-F-0035600143-20081202 0007416348A 8110004665



NOMBRE COMPLETO: DISELINER MORENO ZUÑIGA
 IDENTIDAD: 35.600143 EDAD 40 SEGURIDAD: MAGISTERIO

FECHA	ELEMENTO	CANTIDAD	FIRMA
18-6-14	Droga Motoclo Planura 10mg. cc	1	GUSTAVO
18-6-14	DIFENHIDRAMINA HCL 50mg	1	GUSTAVO
18-6-14	GERANBA DI 20 cc	1	GUSTAVO
18-6-14	MARCO COSTERO	1	GUSTAVO
18-6-14	UN VARNOK 20	1	GUSTAVO
18-6-14	UANA SSN 500 cc	1	GUSTAVO
18-6-14			

FIRMA DEL USUARIO: _____



19740 AM

Antioquia



Difeno Hernandez 50 MB

AV 000 CI SS

MFB dopnadas 10 MB LV

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA Documento: CC 35600143
 Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00 Ingreso: 0
 Medico Familiar: Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO Tipo Afiliacion::COTIZANTE

Edad: 44 Años Sexo: FEMENINO Estado Civil: UNION LIBRE Ocupacion:
 Dirección: B/ EL PORTAL Teléfono: 3136892264
 Email: lelinessmoreno@hotmail.com Municipio: SANTA ROSA DE OSOS - ANTIOQUIA
 Entidad: UT4 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL
 Nombre responsable CESAR EMILIO FIGUEROA PEREA Parentesco responsable COMPAÑERO(A)
 Direccion responsable B/ EL PORTAL Telefono responsable 3136892264
 Acompañante: SOLA Teléfono Acompañante: SI
 Fecha de Ingreso: Septiembre 13 de de 2016 Fecha de Atención: Septiembre 13 de de 2016

ANAMNESIS.

Motivo de Consulta:

43 AÑOS- DM 2 HACE 6 AÑOS- ANTEC DE OBESIDAD- REMITEN PARA VALORACION- NO DESEA TERAIA INSULINICA- SE DEBE REFORZAR MANEJO FARMACOLOGICO Y SE DEBE INISITIR EN CONTROL DIETARIO

Enfermedad Actual:

MANEJO ACTUAL METFORMINA 3 DIA. -GLIBENLCAMIDA 2 DIA-

REVISION POR SISTEMAS.

Cabeza: No Refiere
 Cuello: No Refiere
 Organos de los sentidos: No Refiere
 Torax: No Refiere
 Gastrointestitales: No Refiere
 Geniturnarios: No Refiere
 Extremidades: No Refiere
 Neurologico y Mental: No Refiere
 Esferamental: No Refiere
 Cardiovascular: No Refiere

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

DX	Año	DX
----	-----	----

Año	DX	Año	DX	Año
-----	----	-----	----	-----

Patologicos:

Ocupaciones:

Transfuncionales:

Farmacologicos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA Documento: CC 35600143
 Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00 Ingreso: 0
 Medico Familiar: Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO Tipo Afiliacion::COTIZANTE

Quirurgicos: **Traumaticos:**

ITS: **Otros:**

Alcohol: NO **Cigarrillo:** NO **Estimulantes:** NO **Otros:** NO **Descripcion:** **Frecuencia:**

Alérgicos: **Sulfas:** NO **Aines:** NO **Pennicilina:** NO **Tetraciclinas:** NO

Alérgicos Medicamentos:

EXAMEN FISICO.

Presion: 120 / 80 **Frecuencia cardiaca:** 70 **Frecuencia Respiratoria:** 16 **Temperatura:** 36.00 **Glucometria:** 180 **Sat. de O2:** 0 **Perimetro Abdominal:** 0 **TFG:** 0
Peso: 77.00 **Talla:** 153.00 **IMC:** 32.890

Impresión General: **Normal**

Cabeza-Cuello-Examen Visual: Normal

ORL: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Osteomuscular: Normal

Piel y Franeras: Normal

Neurológico: Normal

Extremidades: Normal

Tacto Rectal: Acepta:

Exámen Mental:

Exámen Testicular:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:	
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	
Nº Incapacidad:	Fecha Inicial	Fecha Final	Dias
	// ::	// ::	0

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

paciente con obesidad y dm2 no controlada, glicosiladas altas, glucometrias refiere por encima de 200 en ayunas, hoy 180, se inisite en control nutricional y dietario, es muy imporyante bajar de peso, es candidata a continuar hipogliceientes orales perod ebemos reforzar idelamnte con dapaglifoxina 10 mg dia que nos ayuda en su control de peso.
 tiene inquietudas con la cx bariatrica porque ya ha estado en programa de obsidad sin lograr resuesta
 en resumen se deja manejo con metformina 3 diarias- glibenclamida 2 diarias y se inicia manejo no pos con dapaglifoxina (FORXIGA) 10 mg dia para ayudar al control glucemico y al control de peso. por ahora se le explica que es mejor cmprarla para garantizar su adherencia al tto
 se deben seguir controles de pyp vigilando lipidos y glicosilada segun protocolos.

Médico:

Registro:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA Documento: CC 35600143
 Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00 Ingreso: 0
 Medico Familiar: Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO Tipo Afiliacion::COTIZANTE

Edad: 44 Años Sexo: FEMENINO Estado Civil: UNION LIBRE Ocupacion:
 Dirección: B/ EL PORTAL Teléfono: 3136892264
 Email: lelinessmoreno@hotmail.com Municipio: SANTA ROSA DE OSOS - ANTIOQUIA
 Entidad: UT4 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL
 Nombre responsable CESAR EMILIO FIGUEROA PEREA Parentesco responsable COMPAÑERO(A)
 Direccion responsable B/ EL PORTAL Telefono responsable 3136892264
 Acompañante: SOLA Teléfono Acompañante: SI
 Fecha de Ingreso: Mayo 12 de de 2017 Fecha de Atención: Mayo 12 de de 2017

ANAMNESIS.

Motivo de Consulta:
 OBESIDAD Y DM 2- MANEJO MEDICO POS DOSIS MAXIMAS Y DAPAGLIFOXINA 10 MG DIA

Enfermedad Actual:
 GLUCOSAS ESTABLES Y GLICADA 9%??
 DEBEMOS REPETIR GLICOSILADA!!

REVISION POR SISTEMAS.

Cabeza: No Refiere
 Cuello: No Refiere
 Organos de los sentidos: No Refiere
 Torax: No Refiere
 Gastrointestinales: No Refiere
 Genitourinarios: No Refiere
 Extremidades: No Refiere
 Neurologico y Mental: No Refiere
 Esferamental: No Refiere
 Cardiovascular: No Refiere

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

DX	Año	DX
----	-----	----

Año	DX	Año	DX	Año
-----	----	-----	----	-----

Patologicos:

Ocupaciones:

Transfucionales:

Farmacologicos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA Documento: CC 35600143
 Fecha de Nacimiento: 09/09/1973 00:00:00 Ingreso: 0
 Medico Familiar: Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO Tipo Afiliacion::COTIZANTE

Quirurgicos: **Traumaticos:**
ITS: **Otros:**
Alcohol: NO **Cigarrillo:** NO **Estimulantes:** NO **Otros:** NO **Descripcion:** **Frecuencia:**
Alérgicos: **Sulfas:** NO **Aines:** NO **Pennicilina:** NO **Tetraciclinas:** NO

Alérgicos Medicamentos:

EXAMEN FISICO.

Presion: 120 / 80 **Frecuencia cardiaca:** 70 **Frecuencia Respiratoria:** 16 **Temperatura:** 36.00 **Glucometria:** 0 **Sat. de O2:** 0 **Perimetro Abdominal:** 0 **TFG:** 0
Peso: 75.00 **Talla:** 1.00 **IMC:** 750000.000
Normal

Impresión General:

Cabeza-Cuello-Examen Visual: Normal

ORL: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Osteomuscular: Normal

Piel y Franeras: Normal

Neurológico: Normal

Extremidades: Normal

Tacto Rectal:

Accepta:

Exámen Mental:

Exámen Testicular:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
903427-1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA (PYP)	1

MEDICINA DE FAMILIA

Nº Incapacidad:	Fecha Inicial	Fecha Final	Dias
	// ::	// ::	0

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

SE REQUIERE GLICOSILADA
 CREATININA 0.47
 ULTIMA GLICADA NO COINCIDE CON GLUCOSA
 DEBE CONTINUAR DAPAGLIFOXINA 10 MG DIA.
 HA BAJADO DE PESO Y LAS GLUCOMETRIAS HAN MEJORADO.

Médico:

Registro:

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 30/08/2018
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 300361
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

**TELEFONO
ACOMPANANTE**
3104348612

MOTIVO DE CONSULTA:

REVISION DE LOS OJOS

ENFERMEDAD ACTUAL:

REVISION DE LOS OJOS. PYP DBT TIPO 2

ANTECEDENTES FAMILIARES (CARDIOPATIAS- DIABETES- HTA- ASMA-ENF PSIQUIATRICA-ENFISEMA-CANCER)

TRATAMIENTO ACTUAL (Medicamentos y dosis)

NINGUNO

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS:

DBT TIPO 2 EN TTO HACE 8 AÑOS-

QUIRURGICOS:

NIEGA

TRAUMATICOS:

NIEGA

TOXICOS:

NIEGA

ALERGICOS:

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:

CICLO
REGULAR

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 30/08/2018
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 300361
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

AV: S/C: OD: 20/30 OI: 20/20-
BIO: AO: CORNEA CLARA, CAMARA ANT.AMPLIA, PUPILA CENTRAL Y REACTIVA
PIO: 14/14MMHG
FON: EXC 0.2, MACUL APIGMENTADA, RETINA APLICADA

EXAMEN FISICO

IMC

Peso:0KG Talla:0 IMC:0

NARIZ:
NORMAL

CABEZA:
NORMAL

OJOS:
NORMAL

OIDOS:
NORMAL

PIEL:
NORMAL

BOCA:
NORMAL

CUELLO:
NORMAL

TORAX / MAMA:
NORMAL

GENITOURINARIO:
NORMAL

MUSCULOESQUELETICO:
NORMAL

NEUROLOGICO:
NORMAL

PLAN Y TRATAMIENTO

OPTOMETRIA
CONTROL EN 1 AÑO

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal

PRESBICIA

H524

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 30/08/2018
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 300361
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

Diagnostico Relacionado1	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119
--------------------------	--	------

Atendido Por:

CATLEYA HERNANDEZ GUTIERREZ
(OFTALMOLOGIA)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 7/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 626733
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

NOMBRE ACOMPAÑANTE	TELEFONO ACOMPAÑANTE
SOLA	0

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PCTE DBT TIPO 2 TTO JANUMET 1000/ 50 X 2 Y DAPAGLIFOZINA 10 MG X 1 LOVASTATINA 20 MG X 1

ANTECEDENTES FAMILIARES (CARDIOPATIAS- DIABETES- HTA- ASMA-ENF PSIQUIATRICA-ENFISEMA-CANCER)
AFIRMA HTA

TRATAMIENTO ACTUAL (Medicamentos y dosis)
SGL2
IDPP4 BIGUANIDAS

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS:
DBT TIPO 2

QUIRURGICOS:
NIEGA

TRAUMATICOS:
NIEGA

TOXICOS:
NIEGA

ALERGICOS:
NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:

CICLO
REGULAR

REVISIÓN POR SISTEMAS:
NR

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 7/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 626733
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL:

BUENAS CONDICIOENS GNEERALES

FREC. CARDIACA / Min:	FREC. RESPIRATORIA / Min:	PRESIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA °C:
78	21	125/80	36

IMC

Peso:75KG Talla:0.158
IMC:0

NARIZ:
NORMAL

CABEZA:
NORMAL

OJOS:
NORMAL

OIDOS:
NORMAL

PIEL:
NORMAL

BOCA:
NORMAL

CUELLO:
NORMAL

TORAX / MAMA:
NORMAL

CARDIO/PULMONAR
RSCSPS NORMALES

ABDOMEN:
NORMAL

GENITOURINARIO:
NORMAL

MUSCULOESQUELETICO:
NORMAL

NEUROLOGICO:
NORMAL

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 7/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 626733
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HISTORIA CLINICA CONSULTA
EXTERNA

DATOS DE HISTORIA CLINICA**PSIQUIATRICO**

NORMAL

RESULTADOS DE LABORATORIO

NR

PLAN Y TRATAMIENTO

PCTE DBT TIPO 2 NO REQUIRIENTE DE INSULINA SIN REPORTE DE LABOS,SE RE CITA CON ESTUDIOS.CITA 1 MES,SE RESTRINJE POR EL SISTEMA RENOVACION DE DAPAGLIFOZINA 10 MG Y DE SITAGLIPTINA/METFORMINA.SE EXPLICA.

IMPRESION CLINICA

IMPRESION CLINICA		
Diagnostico Principal	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780
Diagnostico Relacionado1	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119

Atendido Por:

RAUL FERNANDEZ JOHNSON
(MEDICINA INTERNA)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

RCV.1

DATOS GENERALES

ESCOLARIDAD
SELECCIONE

ESTRATO
SELECCION

DISCAPACIDAD
SELECCIONE

GRUPO ETNICO
SELECCIONE

RELIGION:
SELECCIONE

ACOMPAÑANTE
SOLA

PARENTESCO
NO APLICA

PROGRAMAS ESPECIALES

CLASIFICACION DEL RIESGO
SELECCIONE

DIABETES

SI

CLASIFICACION DEL RIESGO
SELECCIONE

ESTADIO DE ENFERMEDAD
SELECCIONE

MOTIVO DE CONSULTA
SELECCIONE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNION LIBRE, HIJOS: 2
ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITU SNO I NSULINO REQUIRIENTE

REVISION POR SISTEMAS
NIEGA SINTOMAS

RCV.2

ANTECEDENTES FAMILIARES

ENFERMEDAD CORONARIA EN PADRE < 55 AÑOS Y MADRE < 65 AÑOS
NO

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

ANTECEDENTE 1 DM2	PARENTESCO MADRE - HERMANA
ANTECEDENTE 2 HTA - ACV	PARENTESCO HERMANA
ANTECEDENTE 3 CA OSEO	PARENTESCO HERNMANO
ANTECEDENTE 4 CA ESOFAGO	PARENTESCO ABUELO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

TABAQUISMO
NO

OTROS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ANTECEDENTE 1
DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE

ANTECEDENTES QUIRUGICOS

ANTECEDENTE 1
CESAREA

ANTECEDENTE 2
COLECISTECTOMIA

ANTECEDENTE 3
TENORRAFIA DEL 5 DEDE MANO IZQUIERDA

HABITOS

CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS
SI

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CONSUMO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS AZUCARADAS

SI

CONSUMO DE SODIO (ADICIONA SAL A LAS COMIDAS DESPUES DE PREPARADAS)

NO

REALIZA ACTIVIDAD FISICA

NO

ANTECEDENTES ALERGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA (EDAD)

14 AÑOS

FUM

2019/03/26

MENOPAUSIA (EDAD)

NO APLICA

VIDA SEXUAL ACTIVA

SI

PLANIFICACION

SI

OBSERVACIONES

MICROGYNON 21

FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA

2018/10/18

OBERVACION

NORMAL

RCV.3

EXAMEN FISICO

PAS

128

PAD

96

EXTREMIDAD

SELECCIONE

POSTURA

SELECCIONE

FRECUENCIA CARDIACA

76

PULSO

76

FRECUENCIA RESPIRATORIA

17

IMC

Peso:75KG Talla:1.54

IMC:31.62

PERIMETRO ABDOMINAL

101 cm

FONDO DE OJO

SIN ALTERACIONES

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CUELLO

MOVIL NO DOLOROSOS NO MEGALIAS

CARDIOPULMONAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

VASCULAR PERIFERICO

PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS

ABDOMEN

ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGLIAS.

PIE EN RIESGO

NO LEISIONES.

EXTREMIDADES

SIMETRICAS SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO

NO FOCALIZACIONES.

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

ULTIMAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLASIFICACION
SELECCIONE

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 26/03/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 662842
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CLASIFICACION
SELECCIONE

CLASIFICACION
SELECCIONE

CLASIFICACION
SELECCIONE

CLASIFICACION
SELECCION

CLASIFICACION
SELECCIONE

CLASIFICACION
SELECCIONE

CLASIFICACION DEL RIESGO

FRAMINGHAM ADAPTADO A COLOMBIA
CLASIFICACION
SELECCIONE

PLAN Y TRATAMIENTO

FEMENINA CON ANTECEDNETES ANOTADOS NO TRAE LABORATORIOS DE CONTROL METABOLICO SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA, ENTREGO ORDEN DE LABORATORIOS PARA SEGUIMIENTO DE PERFIL LIPIDICO, ENTREGO FORMULA DE CONTROL POR 1 MES
DEBE PEDIR NUEVA CITA CON RESULTADO DE LABORATORIOS PARA DEFINIR CAMBIOS EN FORMULA.

TABLA DEL RIESGO

RIESGO POR HIPERTENSION SELECCIONE	RIESGO POR DIABETES SELECCIONE
RIESGO POR SOBREPESO SELECCIONE	RIESGO POR DISLIPIDEMIA SELECCIONE

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119
-----------------------	--	------

Atendido Por:

ADMINDA RODRIGUEZ ARIZA
(MEDICINA GENERAL)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 19/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1012090
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020

HC PLANIFICACION FAMILIAR

SUMA

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

HC PLANIFICACION FAMILIAR

REGIMEN DE AFILIACION : DIRECCION:
COTIZANTE BARRIO SAN JUDAS

ESTRATO SOCIOECONOMICO: NIVEL EDUCATIVO: OCUPACION:
1 PROFESIONAL DOCENTE ACTIVA

TELEFONOS: ESTADO CIVIL: ETNIA:
3104348612 SOLTERA AFROCOLOMBIANA

DISCAPACIDAD: RELIGION:
SELECCIONE CATOLICA

CORREO ELECTRONICO:
.

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: TELEFONO DE ACOMPAÑANTE : PARENTESCO:
SOLA NO APLICA NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION ARTERIAL: DIABETES:
SELECCIONE SELECCIONE

CARDIOPATIAS:
SELECCIONE

CANCER: TIPO DE CANCER:
SELECCIONE NO

TUMORES: MENTALES:
SELECCIONE SELECCIONE

OBESIDAD: TROMBOSIS:
SELECCIONE SELECCIONE

OTRA: CUAL:
SELECCIONE NO REFIERE

ANTECEDENTES
PERSONALES
ANTECEDENTES
PERSONALES

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 19/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1012090
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HC PLANIFICACION FAMILIAR
SUMI

DATOS DE HISTORIA CLINICA

HIPERTENSIÓN:
SELECCIONE

DIABETES MELLITUS:
SELECCIONE

CARDIOPATIAS:
SELECCIONE

NEFROPATIAS:
SELECCIONE

CANCER:
SELECCIONE

TIPO DE CANCER:
NO REFIERE

TROMBOFLEBITIS:
SELECCIONE

TUMORES:
SELECCIONE

MENTALES:
SELECCIONE

OBSERVACION:
NO REFIERE

FUMA CIGARRILLO:
SELECCIONE

**CUANTOS CIGARRILLOS
DIA:**
NO REFIERE

CONSUMIDOR SPA:
SELECCIONE

**¿INFECCION VAGINAL
RECIENTE? :**
SELECCIONE

FUE TRATADA:
NO REFIERE

**ANTECEDENTES DE
TRANSMISION SEXUAL:**
SELECCIONE

CUAL:
NO

**RECIBIO (E)
TRATAMIENTO:**
SELECCIONE

EDAD MENARQUIA:
14 AÑOS

EDAD SEXARQUIA:
15 AÑOS

**INICIO RELACIONES
SEXUALES:**
SELECCIONE

NUMERO DE PAREJAS:
2

CICLO MESTRUAL:
SELECCIONE

HISTERECTOMIA:
SELECCIONE

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

G:
2

P:
0

C
2

A:
0

M:
0

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 19/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1012090
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HC PLANIFICACION FAMILIAR
SUMI

DATOS DE HISTORIA CLINICA

FUP:

1998/11/03

ANTECEDENTES QX :

CESÁREA
VESÍCULA

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS O ALERGIAS:

SELECCIONE

QUE MEDICAMENTO:

NO REFIERE

PRETEST VIH:

SELECCIONE

VICTIMA DE VIOLENCIA

GENERO:

SELECCIONE

VICTIMA DE ABUSO:

SELECCIONE

VICTIMA MALTRATO FISICO O PSICOLOGICO:

SELECCIONE

VICTIMA CONFLICTO ARMADO:

SELECCIONE

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SELECCIONE

¿SINTOMATICO DE PIEL?:

SELECCIONE

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SEGUIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TIPO DE CONSULTA:

SELECCIONE

IMC

Peso:75KG Talla:1.52
IMC:32.46

T/A:

110/80

FC:

113

FR:

20

T°:

36.8

EXAMEN FISICO:

IMC/EDAD:

SELECCIONE

CABEZA:

SIMÉTRICA BUEN IMPLANTACIÓN CAPILAR

CARA:

SIMETRICA

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 19/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1012090
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HC PLANIFICACION FAMILIAR
SUMI

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CUELLO:

MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX:

SIMETRICO EXPANDIBLE

VALORACIÓN DE LA MAMA:

SIN ALTERACIÓN

ABDOMEN:

BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

MIEMBRO SUPERIOR:

NO EVALUADO

GENITALES:

SIN ALTERACION

GENITOURINARIO:

SIN ALTERACIÓN

ESTADIO DE TANNER:

SELECCIONE

METODO ACTUAL:

SELECCIONE

CICLO MESTRUAL:

SELECCIONE

AMENORREA:

SELECCIONE

SANGRADO:

SELECCIONE

MANCHADO:

SELECCIONE

FUM:

18/09/2019

LACTANDO

ACTUALMENTE:

SELECCIONE

CEFALEA- MAREO:

SELECCIONE

DOLOR MAMARIO:

SELECCIONE

DOLOR PELVICO:

SELECCIONE

FLUJO VAGINAL:

SELECCIONE

SATISFECHA CON EL METODO:

SELECCIONE

PRESENCIA SIGNOS DE ALARMA:

SELECCIONE

USO PRESERVATIVOS:

SELECCIONE

FECHA ULTIMA CCV:

12/2018

RESULTADO:

SELECCIONE

PROXIMA CCV:

12/2019

CUMPLE RECOMENDACIONES CONTROL ANTERIOR:

PACIENTE SATISFECHA CON EL MÉTODO ESCOGIDO CUMPLE ÓRDENES MEDICA

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 19/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1012090
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
HC PLANIFICACION FAMILIAR
SUMI

DATOS DE HISTORIA CLINICA

SE INFORMAN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:
SELECCIONE METODO ELEGIDO:
SELECCIONE

¿PLANEA AMBARAZO ANTES DE 1 AÑO?:
SELECCIONE

PLAN DE CUIDADO:
FORMULA MEDICA POR 6 MESES

INFORMACIÓN EN SALUD:
SE BRINDA INFORMACIÓN A LA PACIENTE ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PUEDE PRESENTAR SEGÚN EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EN CASO TAL PRESENTARSE ACERCARSE IN MEDIATAMENTE AL MEDICO, LA IMPORTANCIA DE LA CONSTANCIA, CUMPLIMIENTO Y CONTROL CON EL METDODO ANTICONCEPTIVO, EL USO DEL PRESERVATIVO CON EL OBJETIVO DE INCENTIVAR LA PREVENSIÓN DE LAS ITS, LA USUARIA MANIFIESTA ENTENDER LO EXPLICADO

PRÓXIMO CONTROL EN: 6 MESES **REMISIÓN A:**
SELECCIONE

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300
-----------------------	---	------

Atendido Por:

JASY JURLEY PALACIOS VALOYES
(ENFERMERIA)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 24/04/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 702740
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020
OPTOMETRIA SUMI

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

OPTOMETRIA

MOTIVO DE CONSULTA

SELECCIONE

ANAMNESIS

" ME MANDA EL OFTALMOLOGO , ME CANSO MUCHO AL LEER SE ME NUBA LA VISTA " ULTIMO EXAMEN 1 VEZ

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

VL

SC

VL

OJO DERECHO

20/25

OJO IZQUIERDO

20/25

PH

VP

PH

OJO DERECHO

1,25

OJO IZQUIERDO

1.25

MOTILIDAD OCULAR

OJO IZQUIERDO

SELECCIONE

DUCCIONES

NORMAL

VERSIONES

NORMALES

EXAMEN EXTERNO

OJO IZQUIERDO

SELECCIONE

OJO DERECHO

SELECCIONE

OJO DERECHO

SELECCIONE

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 24/04/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 702740
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020
OPTOMETRIA SUMI

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

BIOMICROSCOPIA

NORMAL

CONJUNTIVA

NORMAL

CORNEA

NORMAL

CAMARA

NORMAL

CRISTALINO

NORMALES

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO
FONDO DE OJO

OJO IZQUIERDO
FONDO DE OJO NORMAL

TONOMETRIA

TIPO
SELECCIONE

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

REFRACCION

	CILINDRO	EJE	ESFERA
OJO DERECHO	-0.25	60	+0.50

	CILINDRO	EJE	ESFERA
OJO IZQUIERDO	-0.25	10	+0.25

SUBJETIVO Y PRESCRIPCION FINAL

	CILINDRO	EJE	ESFERA
OJO DERECHO	-0.25	65	+0.25

AV	ADD	AVVP
20/20	150	0.50

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 24/04/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 702740
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020
OPTOMETRIA SUMI

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

	CILINDRO	EJE	ESFERA
OJO IZQUIERDO	-0.25	10	+0.25

AV	ADD	AVVP
20/20	150	0.50

DNP

OJO DERECHO

32

OJO IZQUIERDO

32

TEST DE COLOR

OBSERVACIONES DE CONDUCTA Y CONTROL

SE ENVIA USO DE GAFAS DE FORMA OCAISONAL

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	PRESBICIA	H524
Diagnostico Relacionado1	HIPERMETROPIA	H520
Diagnostico Relacionado2	ASTIGMATISMO	H522

Atendido Por:

FABIAN ASDRUBAL CORTES CORTES
(OPTOMETRIA)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 18/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 748960
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020

RIESGO CARDIO VASCULAR

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

RCV.1

DATOS GENERALES

ESCOLARIDAD
SELECCIONE

ESTRATO
SELECCION

DISCAPACIDAD
SELECCIONE

REGIMEN DE AFILIACION:
COTIZANTE

GRUPO ETNICO
SELECCIONE

RELIGION:
SELECCIONE

ESTADO CIVIL:
SOLTERA

GENERO:
SELECCIONE

ACOMPAÑANTE
SOLA

PARENTESCO
NO APLICA

TELEFONO:
3104348612

CORREO ELECTRONICO:
DISLEYNERMATE@HOTM
AIL.COM

PROGRAMAS ESPECIALES

**CLASIFICACION DEL
RIESGO**
SELECCIONE

DIABETES

**CLASIFICACION DEL
RIESGO**
SELECCIONE

SI

**ESTADIO DE
ENFERMEDAD**
SELECCIONE

MOTIVO DE CONSULTA
SELECCIONE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DOCENTE ACTIVA RESIDENTE EN BARRIO SAN JUDAS, UNION LIBRE, HIJOS: 2
ASISTE CONSULTA PARA INGRESO A PROGRAMA DE RCV, PARA CONTROL DE DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRIENTE

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA SINTOMAS NIEGA HOSPITALIZACIONES

RCV.2

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 18/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 748960
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

OTROS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

HABITOS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

RCV.3

EXAMEN FISICO

PAS	PAD	EXTREMIDAD	POSTURA
130	90	SELECCIONE	SELECCIONE

FRECUENCIA CARDIACA	PULSO
108	108

**FRECUENCIA
RESPIRATORIA**
17

IMC
Peso:72KG Talla:1.52
IMC:31.16

PERIMETRO ABDOMINAL
100CM

FONDO DE OJO
SIN ALTERACIONES

CUELLO
MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS MEGALIAS

CARDIOPULMONAR
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS TAQUICARDIAS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

VASCULAR PERIFERICO
PULSOS PERIFÉRICOS PALPABLE SIMÉTRICOS

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 18/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 748960
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

ABDOMEN

ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO NO MASAS NO MEGALIAS

PIE EN RIESGO

NO LESIONES

EXTREMIDADES

SIMÉTRICAS SIN EDEMAS

NEUROLOGICO

NO FOCALIZACIONES

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

ULTIMAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

HEMOGLOBINA (VALOR)	FECHA	CLASIFICACION
13.6	2019/04/25	SELECCIONE
COLESTEROL TOTAL (VALOR)		CLASIFICACION
191		SELECCIONE
COLESTEROL HDL (VALOR)		CLASIFICACION
57		SELECCIONE
COLESTEROL LDL CALCULADO (VALOR)		CLASIFICACION
105.8		SELECCIONE
		CLASIFICACION
		SELECCIONE
CREATININA EN SANGRE (VALOR)		CLASIFICACION
0.85		SELECCIONE
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR (VALOR)		CLASIFICACION
87.6		SELECCIONE
HEMOGLOBINA GLICADA (VALOR)		CLASIFICACION
6.25%		SELECCIONE
MICROALBUMINURIA (VALOR)		CLASIFICACION
63		SELECCIONE
		CLASIFICACION
		SELECCIONE

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 18/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 748960
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
RIESGO CARDIO VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

UROANALISIS (OBSERVACION)

GLUCOSA+++,
PROTEINAS +, BACTERIAS
+

CLASIFICACION

SELECCIONE

FECHA

2019/04/25

CLASIFICACION

SELECCION

OTROS PARACLINICOS

TG: 141

FECHA

2019/04/24

CLASIFICACION

SELECCIONE

OTROS PARACLINICOS

GRAM DE FLUJO:

BACTERIAS ++

LEVADURAS ++

PSEUDOMICELIOS ++

FECHA

2019/05/16

CLASIFICACION

SELECCIONE

CLASIFICACION DEL RIESGO

FRAMINGHAM ADAPTADO A COLOMBIA

CLASIFICACION

SELECCIONE

PLAN Y TRATAMIENTO

FEMENINA CON LABILIDAD EMOCIONAL.

VAGINOSIS MIXTA

BUEN CONTROL GLICEMICO

CON GLUCOSURIA, SECUNDARIA A MEDICAMENTO HIPOGLICEMIANTE

TABLA DEL RIESGO

RIESGO POR HIPERTENSION

SELECCIONE

RIESGO POR DIABETES

SELECCIONE

RIESGO POR SOBREPESO

SELECCIONE

RIESGO POR DISLIPIDEMIA

SELECCIONE

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE
COMPLICACION

E119

Atendido Por:

ADMINDA RODRIGUEZ ARIZA
(MEDICINA GENERAL)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 23/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 758267
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLENER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA
PSICOLOGICA PRIMERA VEZ

DATOS DE HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA

" ME SIENTO MUY DEPRIMIDA"

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD RADICADA EN EL BARRIO SAN JUDAS DE LA CIUDAD DE QUIBDÓ Y NATURAL DEL MUNICIPIO ANTES MENCIONADO. LA PACIENTE ASISTE A CONSULTA MANIFESTANDO SENTIRSE MUY DEPRIMIDA DEBIDO A LAS DIFICULTADES FAMILIARES VIVIDAS. LA PACIENTE EXPRESA QUE EN MENOS DE 3 AÑOS SE HAN MUERTO TRES HERMANOS, SIENDO DOS DE ELLOS POR MUERTES VIOLENTAS, ADEMÁS DE ESTO TIENE UNA HERMANA CON TRASTORNO DE ESQUIZOFRENIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE CALLE O INDIGENCIA. OTRO DE LOS FACTORES QUE LE GENERAN DEPRESIÓN O TRISTEZA A LA CONSULTANTE ES EL HECHO DE TRASLADARSE A LA CIUDAD DE QUIBDÓ YA QUE VIVÍA EN ANTIOQUIA, CON EL FIN DE ESTAR MÁS CERCA DE SU FAMILIA, PERO, SU HIJO MAYOR NO SE TRASLADO CON ELLA MANIFESTANDO NO SENTIRSE CÓMODO CON EL CAMBIO.

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

LLANTO

FACTORES PRECIPITANTES

DIFICULTADES FAMILIARES.

TRATAMIENTO ACTUAL Y/O ANTERIOR (Farmacologico, psicoterapeutico, etc).

LOVASTATINA
FORXIGA
JANUMET

ANTECEDENTES FAMILIARES

MADRE: DIABETES E HIPERTENSIÓN
HERMANA: HIPERTENSIÓN Y DIABETES
HERMANA: ESQUIZOFRENIA
HERMANO: CÁNCER EN LOS HUESOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES

VALORACION POR ÁREAS

ÁREA PERSONAL

LA PACIENTE MANIFIESTA QUE EN SU TIEMPO LIBRE LE GUSTA VER TELEVISIÓN Y DORMIR.

ÁREA FAMILIAR Y SOCIAL

LA PACIENTE VIVE CON SU HIJO: JOSE LUIS FIGUEROA MORENO

ÁREA LABORAL/ACADÉMICA

DOCENTE DE MATEMÁTICAS EN EL CENTRO EDUCATIVO BORAUDO EN EL MUNICIPIO DE LLORO

ÁREA SEXUAL

SEXUALMENTE ACTIVA.

EXAMEN MENTAL

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, CONTEXTURA GRUESA, ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, NO PRESENTA SÍNTOMAS DE SUEÑO O DE CANSANCIO, RESPONDE EN FORMA ADECUADA A LAS PREGUNTAS REALIZADAS MANIENDO UN ORDEN Y LINEALIDAD. SE ORIENTA EN ESPACIO-TIEMPO Y PERSONA, NO PRESENTA IDEAS O PENSAMIENTOS SUICIDAS, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN LA MEMORIA A CORTO O LARGO PLAZO, PRESENTA UNA ATENCIÓN ESTABLE Y ES DE COMPORTAMIENTO COLABORADOR.

LA CONSULTANTE PRESENTA PROBLEMAS EMOCIONALES QUE HAN REPERCUTIDO EN SU CONDUCTA COMO CONSECUENCIA DE LAS DIFICULTADES PRESENTADAS CON EL NÚCLEO FAMILIAR.

ABORDAJE EN LA SESIÓN

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA MANIFESTANDO SENTIRSE MUY TRISTE DEBIDO A DIFICULTADES FAMILIARES. SE REALIZA UN EXAMEN MENTAL DE LA CONSULTANTE, SE ESTABLECE LA EXPLORACIÓN INICIAL DEL MOTIVO DE CONSULTA INDAGANDO ACERCA DE LOS SÍNTOMAS ACTUALES, LA HISTORIA Y LOS POSIBLES FACTORES DESENCADENANTES

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 23/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 758267
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA
PSICOLOGICA PRIMERA VEZ

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CONDUCTA

CITA CONTROL EN 20 DÍAS.
PROCESO TERAPÉUTICO
ETAPAS DEL DUELO
ANCLAS EMOCIONALES.
HABILIDADES SOCIALES.

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321
-----------------------	-----------------------------	------

Atendido Por:

CINDY JOHANA MORENO MORENO
(PSICOLOGIA)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 11/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1006706
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
GRUPALES RIESGO CARDIO
VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

GRUPAL

ENFERMEDAD ACTUAL

ACTIVIDAD GRUPAL DE RCV

TRATAMIENTO

SITAGLITINI/ METFORINA
DAPAGLIFOZINA
LOVASTATINA

PACIENTE REFIERE :

PACIENTE NIEGA:

EXAMEN FISICO

FRECUENCIA CARDIACA

100

PRESION ARTERIAL

120/80

IMC

Peso:74.5KG Talla:1.52
IMC:32.25

EXAMEN FISICO

P.ABD: 104 cm

PARACLINICOS:

DX DESCRITOS

TABLA DE RIESGO

RIESGO POR HIPERTENSION

SELECCIONE

RIESGO POR DIABETES

SELECCIONE

RIESGO POR SOBREPESO

SELECCIONE

RIESGO POR DISLIPIDEMIA

SELECCIONE

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD GRUPAL DE RCV
CIFRAS TENSIONALES EN METAS
ENTREGO ORDEN DE LABORATORIOS CONTROL
ENTREGO FRU LAPOR 1 MES
CONTROL INDIVIDUAL EN 1 MES CON RESULTADOS

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 11/09/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 1006706
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
Celular : 0

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020
GRUPALES RIESGO CARDIO
VASCULAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA**IMPRESION CLINICA**

Diagnostico Principal	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119
-----------------------	--	------

Atendido Por:

ADMINDA RODRIGUEZ ARIZA
(MEDICINA GENERAL)

Codigo del prestador:

Nit:

Direccion:

Telefono:

Email

Datos del paciente

Identificacion : CC 35600143
Fecha nacimiento: 9/09/1973
Fecha Ingreso: 16/05/2019
Telefono: 3104348612-3136892264
Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 746509
Estrato : EXENTO PAGO
Municipio : QUIBDO
Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143

Celular : 0

Paciente: DISLENER MORENO ZUNIGA

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA
PLANIFICACION FAMILIAR

DATOS DE HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

ASISTE PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE LA CUAL REFIERE QUE ANTERIORMENTE VENÍA PLANIFICANDO CON LA EPS ANTERIOR Y DECIDE CONTINUAR EL PROCESO LLEVA 8 AÑOS PLANIFICANDO CON MÉTODOS HORMONALES ORALES SIN PRESENTAR EFECTOS SECUNDARIOS O COMPLICACIONES.

ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION MADRE	DIABETES MADRE/ HERMANA / TIAS	CARDIOPATIAS NO
HEPATOPATIAS NO	TUMORES NO	MENTALES HERMANA

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES SI	HIPERTENSION NO	CARDIOPATIAS NO	HEPATOPATIAS NO	NEFRITIS NO
TUMORES NO	TROMBOFLEBITIS NO	FUMA NO	MENTALES NO	INFECCION PELVICA NO
INFECCION CERVICAL NO	FLUJO VAGINAL NO	CIRUGIA GINECOLOGICA NO	OTROS NO	

RESULTADO DE CITOLOGIA PREVIA (FECHA)

SI:SEPTIEMBRE DEL 2018:
NORMAL

ESCOLARIDAD PROFESIONAL

TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE CONSUME DENTRO DE UN ESQUEMA TERAPEUTICO DIFERENTE AL MOTIVO ACTUAL DE CONSULTA

SITAGLIPTINA METFORMINA (50 1000MG) TABLETA	60	1 TABLETA CADA 12 HORAS	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO	30	1 TABLETA DIARIA	0
LOVASTATINA 20MG TABLETA	30	1 TABLETA DIARIA	0

HISTORIAL DE EMBARAZOS ANTERIORES

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
 Fecha nacimiento: 9/09/1973
 Fecha Ingreso: 16/05/2019
 Telefono: 3104348612-3136892264
 Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 746509
 Estrato : EXENTO PAGO
 Municipio : QUIBDO
 Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
 Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA
 PLANIFICACION FAMILIAR

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA**TERMINACION DEL EMBARAZO**

FECHA ULTIMO EMBARAZO	SEMANAS DE GESTACION	CESAREA	ABORTO	PRODUCTO (NACIDOS VIVOS)	PRODUCTO (NACIDOS MUERTOS)	N° DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE
3/11/1998	39 SS	2	0	2	0	2

OBSERVACIONES
 NO REFIERE

OTROS DATOS
 NO REFIERE

HISTORIAL MENSTRUAL

CICLO	REGULAR	ULTIMA FECHA MENSTRUAL	TRASTORNOS MENSTRUALES
5 DÍAS	SI	1604/2019	NINGUNO

HISTORIA ANTICONCEPCIONAL

HA USADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE ESTA CONSULTA
 SI

METODO USADO	TIEMPO DE UTILIZACION	PREESCRITO POR MEDICO	PROBLEMAS
ACOS	8 AÑOS	MEDICO	NO REFIERE

EXAMEN FISICO

IMC	TENSION ARTERIAL	MAMAS NORMALES	SIGNOS DE EMBARAZO
Peso:73.4KG Talla:1.51 IMC:32.19	110/80	SIN ALTERACIONES	NO REIFRE
	CERVIX NORMAL	UTERO Y ANEXOS NORMALES	MIEMBROS INFERIORES EDEMA
	NO EVALUADO	NO EVALUADO	SIN ALTERACIONES

OBSERVACIONES
 NO REFIERE

EXAMANES PRACTICADOS

PRUEBA DE EMBARAZO	RESULTADO
SELECCIONE	.

Datos del paciente

Identificación : CC 35600143
 Fecha nacimiento: 9/09/1973
 Fecha Ingreso: 16/05/2019
 Telefono: 3104348612-3136892264
 Direccion : cll 26 #29 143

Ingreso: 746509
 Estrato : EXENTO PAGO
 Municipio : QUIBDO
 Empresa : SUMIMEDICAL S.A.S

Historia: CC35600143
 Celular : 0

Fecha Impresion: 08/19/2020

HISTORIA CLINICA
 PLANIFICACION FAMILIAR

Paciente: DISLEYNER MORENO ZUNIGA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CITOLOGIA CERVICO VAGINAL **RESULTADO**
 SELECCIONE SEPTIEMBRE DEL 2018

FROTIS FLUJO **RESULTADO**
 SELECCIONE .

OTROS
 NO REFIERE

RIESGO PRODUCTIVO

ALTO	MEDIO	BAJO
NO	SI	NO

METODO ADOPTADO

PILDORA (CUAL)	D.I.U. (CUAL)	INYECTABLE (CUAL)	ESTERILIZACION (CUAL)	OTROS (CUAL)
ACOS	NO	NO	NO	PRESERVATIVO

FECHA INICIO METODO	ATENDIDO POR
2011/05/10	MEDICO

INFORMACION AL USUARIO SOBRE SU ENFERMEDAD, PLAN DE MANEJO, PRONOSTICO, AUTOCUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA
 SE EDUCA ALA PACIENTE ACERCA DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PUEDE PRESENTAR SEGÚN EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO Y EN CASO TAL PRESENTARSE ACERCARSE INMEDIATAMENTE AL MÉDICO, LA IMPORTANCIA DE LA CONSTANCIA, CUMPLIMIENTO Y CONTROL CON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO, EL USO DEL PRESERVATIVO CON EL OBJETIVO DE INCENTIVAR LA PREVENCION DE LAS ITS, LA USUARIA MANIFIESTA ENTENDER LO EXPLICADO SE LE HACE ENTREGA DE 15 PRESERVATIVOS CONTROL EN 3 MESES.

INQUIETUDES EXPRESADAS POR EL USUARIO Y LA RESPUESTA QUE SE DIO A LOS MISMOS
 NO REIFIERE

IMPRESION CLINICA

Diagnostico Principal	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300
-----------------------	---	------

Atendido Por:

JASY JURLEY PALACIOS VALOYES
 (ENFERMERIA)



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CLINICA LEON XIII

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300

Medellín - Colombia

ATENCION GENERAL

Página: 1 de 1

Paciente : DISLEYNER MORENO ZUÑIGA

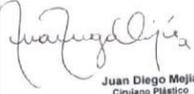
Identificación : CC 35600143

Aseguradora : FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL

Edad: 46

Acompañante: TELEFONO

Ingreso No. : 5859184

FECHA	Abr 22 2009 10:00		
MOTIVO DE LA CONSULTA	lesion de tendon		
ENFERMEDAD ACTUAL	paciente 35 años quien hace 10 meses sufrio herida con machete en zona 2 flexora de quinto dedo de la mano izquierda. fue atendida en un corregimiento de taraza donde solo le suturaron la piel. hoy viene con imposibilidad para la flexion del dedo.		
REVISION POR SISTEMAS	Asintomatico No se registraron otros sistemas		
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES	
Patologicos : Ninguno Quirurgicos : Ninguno Quirurgicos : Ninguno Traumaticos : Ninguno			
ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES			
ALERGIAS	No		
TRATAMIENTO ACTUAL			
EXAMEN FISICO			
SIGNOSVITALES Y OTROS	FC: 0 FR: 0 Tº: 0 Peso: 0 Talla: 0 IMC: 0		
PRESION ARTERIAL			
EXAMEN FISICO	NOTAS	EXAMEN FISICO	NOTAS
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Perimetro Cefalico	
Otros	paciente con cicatriz a nivel de zona 2 flexora del quinto dedo mano izquierda. imposibilidad para la flexion activa de la IFP e IFD de ese dedo. arco de movimitno de esas articulaciones completa. palmaris longus presente en ambas muñecas.		
RESULTADOS EXAMENES			
Dx PRINCIPAL	S661 Diagnostico Repetido Presuntivo		
Dx RELACIONADO 1			
Dx RELACIONADO 2			
Dx RELACIONADO 3			
CONDUCTA	paciente con lesion completa de flexores del quinto dedo de 10 meses de evolucion .requiere cirugia en varios tiempos con protesis de hunter en un primer tiempo e injerto de tendon en un segundo tiempo.		
MANEJO	Ambulatorio		
Medico	CC 98664511 Juan Diego Mejia Rm 5-0616-04 Cirugia Plastica, Maxilofacial y de la Mano		
Firma	 Juan Diego Mejia Cirujano Plastico R.M. 5-0616-04		



NOTA RONDA E INTERCONSULTA

Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

RONDA

Fecha	23/02/2020 15:51
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1. Shock séptico
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada
Plan a seguir	<p>Paciente de 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus, quien ingresa el 14.02.2020 a unidad de cuidados intensivos de Quibdó por cuadro de 10 días de evolución consistente en tos seca y disnea progresiva agudizada las 48 horas previas por lo que asistió a 1er nivel donde encuentran con franco esfuerzo respiratorio motivo por el que remiten, allí ingresa saturando 88% con cánula nasal, inician inhaloterapia, ventilación mecánica no invasiva y manejo antibiótico con ampicilina sulbactam + claritromicina; además con mal control metabólico, sin reporte de hemoglobina glicosilada; paciente con mala evolución clínica, persistiendo con mal patrón ventilatorio, acidosis metabólica sin hiperlactatemia por lo que se escaló terapia antibiótico el 15.02.2020 a vancomicina + piptazo, presentó falla ventilatorio con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo y soporte vasopresor con norepinefrina a 0.05 mcg/k/min. El 16.02.2020 se autoextuba, se reintuba sin complicaciones. Consideran neumonía grave adquirida en la comunidad. El 18.02.2020 en su cuarto día de manejo antibiótico presenta nuevo pico febril, razón por la que se escala terapia antibiótica a meropenem y continua manejo con vancomicina + claritromicina, con lesión renal aguda AKIN I asociada. Se realizó TAC de tórax: parénquima con septos interlobulillares engrosados, consolidaciones alveolares y vidrio esmerilado afectando principalmente el pulmón derecho. El 20.02.2020 con saturación venosa baja, se inició soporte inotrópico con dobutamina titulable. Encuentran hematomegalia y elevación importante de transaminasas, realizan eco de abdomen con reporte de hepatomegalia leve y difusa, sin otros hallazgos. A pesar de múltiples cultivos y manejos antibióticos de amplio espectro con persistencia de picos febriles, se descarta infección por hemoparásitos. Evolucion a estado de choque con aumentos en soporte vasopresor con norepinefrina a 0.1 mcg/k/min y soporte inotrópico con dobutamina a 8 mcg/k/min, últimos paraclínicos reportados con alcalosis metabólica sin hiperlactatemia, hipokalemia moderada e hipernatremia, saturación venosa de 66% con delta de CO2 de 6. Por cuadro clínico larvado, con pobre respuesta a antibióticos deciden remisión para valoración por infectología. Ingres a la institución inestable hemodinámicamente con infusión de amiodarona y norepinefrina, acoplada a la ventilación mecánica controlada por volumen, se solicita cambio de sonda vesical y de catéter venoso central, nuevo set de cultivos, se deja cubrimiento antibiótico con piptazo + vancomicina, se solicita TAC de tórax contrastado, ecoTT y valoración por infectología. Se hospitaliza en cuidados intensivos, se inicia reanimación por metas.</p>
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs

Medico	Carlos Alfredo Pedroza Registro: Nroidentificacion: 1077442150	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 559CD6D4C880125052ED95382233CD1
Especialidad	Intensivista		

NOTA

Fecha	23/02/2020 17:38		
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs		
Objetivo	1.Shock séptico		
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada 		
Plan a seguir	Gases arteriales: Alcalosis de origen mixto, con hiperlactatemia PaFi 242. pH 7.56 PO2 97 PCO2 29.1 HCO3 26.6 BE 5 Lactato 3.03 .		
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs		
Medico	Carlos Alfredo Pedroza Registro: Nroidentificacion: 1077442150	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 559CD6D4C880125052ED95382233CD1
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA

Fecha	24/02/2020 11:07		
Subjetivo	<p>Evaluación inicial por nutrición Disleyner, femenina, 46 años con diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada <p>Antropometría Peso calculado 76.5 kg estatura calculada 1.54 m, IMC kg/m2: 31.8: obesidad grado I. Peso ideal 58 kg Requerimiento energético basal por Mifflin St-Jeor: : 1151.5 Kcal / día GET según ecuación de Penn State: 1914 Kcal / día [33 Kcal/kg/día]</p>		
Objetivo	Paciente en ventilación mecánica, bajo sedación, rass - 4, con infusión de fentanil y amiodarona, taquicárdica, febril, tiene infusión de Hartmann, glucometrías manejadas con infusión de insulina 1 cc/h. Hiperlactatemia Según paraclínicos con disfunción renal y hepática, hipernatremia e hipercloremia, PCR 8.88 en ascenso, leucocitosis y neutrofilia, hipoalbuminemia severa, glucometrías en descenso		
Analisis	Paciente diabética con imposibilidad para alimentarse por vía oral al estar intubado por lo cual se beneficia de inicio de nutrición enteral temprana que permita cubrir sus requerimientos diarios de nutrientes, disminuir el catabolismo proteico y mantener la funcionalidad del intestino		
Plan a seguir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicia nutrición enteral por sonda orogástrica con fórmula polimérica hipercalórica hiperproteica baja en carbohidratos Glucerna 1.5, LPC de 1000 cc a 10 cc/h, a las 6 horas aumentar a 16 cc/h. Se realiza justificación de medicamentos no pos por 60 LPC para 30 días. Fecha probable de vencimiento 21 de marzo. 2. Asegurar posición de la paciente a 45° 3. Lavar sonda con 30 cc de agua c/4h 4. Vigilar y registrar tolerancia gastrointestinal 5. Medir glucometrías c/4h 		
Justificacion	Inicio de nutrición enteral		

Medico	Eliana Lucia Castaño Escobar Registro: 05-1568-06 Nroidentificacion: 43271318	Firma	
Especialidad	Nutricion		

RONDA

Fecha	24/02/2020 11:17
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Shock séptico
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Infusión de amiodarona Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Corrección de trastornos electrolíticos Pendiente tomografía de tórax contrastada y ecocardiograma transtorácico Valoración por infectología</p>
Plan a seguir	Paciente femenina de 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus al parecer mal controlada, con choque séptico origen pulmonar y falla ventilatoria hipoxemica secundaria a neumonia multilobar adquirida en la comunidad grave sin tipificacion de germen con antibiotico terapia empírica de amplio espectro que se ha ido escalando, paciente con cuadro larvado sin adecuada evolucion clinica, esta pendiente tomografia de control a evaluar complicaciones y ecocardiograma transtorácico, paciente en el momento sin soporte vasopresor acoplada a la ventilación mecanica con indices de oxigenacion conservados, persistentemente febril, balance negativo con gasto urinario conservado limite inferior, azoados elevados, sin déficit ácido base con lactato aumentado, transaminasas elevadas sin hiperbilirrubinemia, iones en normalidad leve hipocalcemia, con reactantes de fase aguda en aumento, pendiente nuevos cultivos tomados el día de ayer por el momento se avanzará en despertar y liberacion de la ventilación segun tolerancia, esta pendiente valoración por infectología. Continua soporte ventilatorio y monitoreo hemodinamico en unidad de cuidados intensivos.
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs

Medico	Luis Alfonso Camacho Ojeda Registro: 10291237 Nroidentificacion: 10291237	Firma	
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA

Fecha	24/02/2020 14:41
--------------	------------------

Subjetivo		terapia respiratoria 1.Shock séptico * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada	
Objetivo		Encuentro paciente intubada, en modo ventilatorio ASV, desacoplada con el ventilador, expansion tx simétrica, ritmo irregular, pte persistentemente febril, azoados elevados, con reactantes de fase aguda en aumento.	
Analisis		Pendiente tomografía de control a evaluar complicaciones. Ecocardiograma: FE:20%, HTP leve. G.A:PAFI:190 con leve caída de los IO, sin trastorno ácido base. RX:No.	
Plan a seguir		Se realiza posicionamiento de cabecera a 45°, realizo higiene y enjuague bucal con 10ml de clorexidina, aspiración de secreciones mucoides en moderada cantidad por TOT, se cambia fijación de TOT, se verifica presión del neumotaponador dejándolo 25cmh20. Pte desacoplada con el ventilador, G.A de control con caída de los I.O, se ajustan parámetros ventilatorios. Se tomó 3BK en horas de la madrugada.	
Justificacion		SOPORTE VENTILATORIO.	
Medico	Nathalia Duque Sanchez Registro: 5-1432.13 Nroidentificacion: 1017185381	Firma	 
Especialidad	Terapia Respiratoria		

NOTA

Fecha	24/02/2020 18:29
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Shock séptico
Analisis	* Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Infusión de amiodarona Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Corrección de trastornos electrolíticos Pendiente tomografía de tórax contrastada y ecocardiograma transtorácico Valoración por infectología
Plan a seguir	Paciente bajo sedoanalgesia para RASS -2, con estabilidad hemodinamica, terminando infusión de amiodarona continua con taquicardia ya sinusal, ecocardiograma transtorácico que reporta ventriculo izquierdo moderadamente dilatado, con hipertrofia excéntrica, con hipocinesia difusa y función sistólica disminuida. Fracción de eyección calculada en 20%. Leve dilatación de la aurícula izquierda, hipertension pulmonar moderada, con insuficiencia valvular mitral moderada, gases arteriovenosos de control con saturacion venosa 60% compromiso de la oxigenacion secundaria a desacople ventilatorio por lo que se reinicio sedoanalgesia, delta de Co2 11, sin acidemia metabólica con lactato en depuracion, iniciamos soporte inotropico con milrinone, gasto urinario en rango de oliguria, continua febril, esta pendiente valoración por infectología aun sin reporte previo de cultivos, continuamos soporte ventilatorio y vigilancia en unidad de cuidados intensivos.
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs

Medico	Carlos Alfredo Pedroza Registro: Nroidentificacion: 1077442150	Firma	
Especialidad	Intensivista		

NOTA			
Fecha	25/02/2020 11:17		
Subjetivo	.		
Objetivo	.		
Analisis	.		
Plan a seguir	.		
Justificacion	.		
Medico	Diego Alberto Molina Ramirez Registro: 51-770-03 Nroidentificacion: 71784557	Firma	
Especialidad	Infectologia		

INTERCONSULTA	
Fecha	25/02/2020 12:00
Subjetivo	<p>- Infectología -</p> <p>F. de ingreso: 23/02/20 Infectologia: 25/02/20</p> <p>Disleyner de 47 años Residente en Quibdo</p> <p>AP: - DM</p> <p>14/02/20 Ingres a UCI de Quibdo por 19 dias de tos seca, disnea progresiva. Encuentran desaturacion e inician ventilacion mecanica no invasiva</p> <p>Dx: - Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada</p> <p>Antimicrobianos - 23/02/20 Pip/tazobactam 4.5gr/6 horas Dias 2/7 - 23/02/20 Vancomicina 1gr/12 horas Dias 2/7 - Extrainstitucional: * Meorpenem + Vancomicina + claritromicina * Vancomicina + pip/tazobactam * Ampicilina/ sulbactam + Claritromicina</p>
Subjetivo	<p>Aislamientos - 24/02/20 BK negativo. Cultivo micobacterias: negativo - 24/02/20 Hisopado rectal: pendiente - 23/02/20 BK: negativo - 23/02/20 Hemocultivos: negativos</p> <p>Imagenes - 24/02/20 Ecocardio TT: Cardiopatía dilatada de origen por esclarecer, disfuncion sistodiastolica, insuficiencia valvular mitral moderada, hipertension pulmonar leve</p> <p>Paraclínicos - Leucocitos 12910 N 11080 L 1200 Hb 9.9 plaquetas 233000 Cr 2.24 BUN 68 PCR 7.8 Ca 1.07 - Tnl: 1346</p>

Objetivo	Regulares condiciones En manejo con Milrinone Febril IOT Sin adenopatias Abdomen depresible, no doloroso a la palpacion, sin irritacion peritoneal Sin lesiones en piel		
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> - Femenina de 47 años, AP DM - Neumonia multilobar - Sin aislamiento microbiológico - Ha recibido múltiples antibióticos de amplio espectro, sin ninguna mejoría - Preocupa que desconocemos factores de riesgo y no contamos con familiares para aclarar antecedentes - Se ajusta terapia antibiótica a Ampicilina/ sulbactam + Claritromicina - No tendría sentido FilmArray despues de tiempo de evolucion y terapia antibiotica recibida - Sin factores de riesgo para CGP - Se solicita Serología para crypto - Se solicita Elisa VIH - Se solicita prueba treponemica - Se solicita serología para Hepatitis B y hepatitis C - Se solicita FBC + LBA (Citología, Gram, Cultivo aerobio, PCR M. tb, cultivo micosis, galactomannan) 		
Plan a seguir	- Ver analisis -		
Justificacion	Choque séptico de origen pulmonar/ LRA/ DM mal controlada		
Medico	Diego Alberto Molina Ramirez Registro: 51-770-03 Nroidentificacion: 71784557	Firma	
Especialidad	Infectologia		

INTERCONSULTA			
Fecha	25/02/2020 14:17		
Subjetivo	TERAPIA RESPIRATORIA 1. Shock séptico * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada		
Objetivo	Encuentro intubada en modo CMV, sincrónica con el ventilador, expansion tx simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, auscultó mv disminuido sin agregados.		
Analisis	G.A alcalosis de origen metabólico, hipoxemia leve, saturación venosa 69%, delta CO2 4.5, con hipernatremia e hipercloremia, azoados en ascenso, hemoglobina de 9.9 gr/dL, reactantes de fase aguda estacionarios. tomografía de tórax con infiltrados en campo pulmonar derecho sugestivos de neumonía, sin signos de complicación como neumonía necrotizante o derrame complicado (pendiente lectura oficial).		
Plan a seguir	Se realiza posicionamiento de cabecera a 45°, realizo higiene y enjuague bucal con 10ml de clorexidina, aspiración de secreciones mucoides en moderada cantidad por TOT, se cambia fijación de TOT, se verifica presión del neumotaponador dejándolo 25cmh20. Se toma 3BK, cultivo para GRAM, KOH en aspirado traqueal, se ajustan parámetros ventilatorios.		
Justificacion	SOPORTE VENTILATORIO.		
Medico	Nathalia Duque Sanchez Registro: 5-1432.13 Nroidentificacion: 1017185381	Firma	
Especialidad	Terapia Respiratoria		

INTERCONSULTA	
Fecha	25/02/2020 14:20

Subjetivo		Nefrología Clínica Interconsulta	
		Paciente de 46 años con diagnosticos Lesion renal aguda AKI Shock séptico Síndrome febril en estudio Insuficiencia respiratoria tipo I Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) Insuficiencia renal aguda AKIN I Diabetes mellitus mal controlada	
Objetivo		Soporte Requerimiento ventilatorio Norepinefrina 0.4 mcg kg min al examen fisico presion arterial 112/90 Cardiacs 80 Respiratorio 20 Mucosa oral humeda, no adenopatias, no l. yugular Cardiacos ritmicos sin agregados, Respiratorios sin agregados Abdomen Blando, no doloroso, no masas, no megalias, ruidos presentes, no irritacion peritoneal Extremidades: Adecuada perfusion distal, no edemas Neurologic: RASS -3 Diuresis hoa 40 cc hora Acumulado 3.8 lts Leucos 12900 N% 85 Plq: 233.000 Crs: 2.24 BUN 68 Na: 158 K: 3.71 Ca: 1.07	
Analisis		Paciente de 46 años con historia clinica anotada en quien se considera 1. cursa con antecedente de lesion renal aguda condicionado a proceso infeccioso pulmonar, en el momento con evolucion clinica torpida, dependencia a soporte ventilatorio, ahora con aparicion de lesion renal aguda. Actualmente con presencia de elevacion de nitrogenados, sin embargo sin acidemia metabolica ni hipercalemia Se refierza dosis de diuretico, se indica entonces manejo farmacologico, acorde a evolucion definir pertinencia de inicio de terapia de reemplazo renal 2. Presenta disfuncion ventricular izquierda de etiologia no clara, sepsis?, se indica seguimienot por el momenot Control en 24 horas	
Plan a seguir		inicio de soporte diuretico	
Justificacion		Lesion renal aguda	
Medico	Juan Sebastian Gomez Villalobos Registro: 18-0304-10 Nroidentificacion: 80875849	Firma	
Especialidad	Nefrología		

RONDA	
Fecha	25/02/2020 15:47
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Shock séptico 2.Falla cardiaca descompensada
Analisis	* Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Corrección de trastornos electrolíticos (Hipernatremia e hipercloremia) Pendiente valoración por infectología Lesión renal AKIN II

Plan a seguir		Ronda PM: Paciente en quinta década de la vida, con diagnósticos anotados, durante el día ha estado hemodinámicamente inestable con requerimiento de norepinefrina el cual viene en desmonte ahora a dosis de 0.08 mcg/k/min, acoplada a la ventilación mecánica, bajo sedación con RASS -4, oligoanúrica con balances positivos, persistentemente febril. Continuamos plan de manejo establecido en unidad de cuidados intensivos.	
Justificación		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Rafael Ignacio Uribe Acevedo Registro: 73202345 Nroidentificacion: 73202345	Firma	
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA			
Fecha	25/02/2020 15:52		
Subjetivo	<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada <p>Antropometría Peso calculado 76.5 kg estatura calculada 1.54 m, IMC kg/m2: 31.8: obesidad grado I. Peso ideal 58 kg Requerimiento energético basal por Mifflin St-Jeor: : 1151.5 Kcal / dia GET según ecuación de Penn State: 1914 Kcal / dia [33 Kcal/kg/dia]</p>		
Objetivo	Paciente en ventilación mecánica, bajo sedación, rass - 4, taquicárdica, febril, requiriendo soporte inotrópico y alto de soporte vasopresor, tiene infusión de Hartmann, glucometrías estables, recibe infusión de insulina 1 cc/h. Según paraclínicos con disfunción renal y hepática, hipocalcemia, hipernatremia e hipercloremia, reactantes de fase aguda con tendencia al descenso, disminución leve pero progresiva de la hemoglobina		
Analisis	Ayer inició nutrición enteral por sonda orogástrica con fórmula polimérica hipercalórica hiperproteica baja en carbohidratos Glucerna 1.5, LPC de 1000 cc a 10 cc/h, actualmente en 16 cc/h bien tolerado, continúa aumento gradual a tolerancia hasta alcanzar la meta calórica basal		
Plan a seguir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrición enteral por sonda orogástrica con fórmula polimérica hipercalórica hiperproteica baja en carbohidratos Glucerna 1.5, LPC de 1000 cc a 32 cc/h. 2. Asegurar posición de la paciente a 45° 3. Lavar sonda con 30 cc de agua c/4h 4. Vigilar y registrar tolerancia gastrointestinal 5. Medir glucometrías c/4h 		
Justificación	nutrición enteral		
Medico	Eliana Lucia Castaño Escobar Registro: 05-1568-06 Nroidentificacion: 43271318	Firma	
Especialidad	Nutricion		

RONDA	
Fecha	26/02/2020 11:08
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	<ol style="list-style-type: none"> 1.Shock séptico 2.Falla cardiaca descompensada

Analisis		<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria</p>	
Plan a seguir		<p>Paciente femenina de 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus al parecer mal controlada, con choque séptico origen pulmonar y falla ventilatoria hipoxémica secundaria a neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave sin tipificación de germen con antibioticoterapia empírica de amplio espectro que se ha ido escalando, cuadro larvado sin adecuada evolución clínica razón por la que remiten. Se documentó de forma institucional falla cardíaca descompensada con FeVi 20%, se descartan vegetaciones.</p> <p>El día de hoy hemodinámicamente estable, acoplada a la ventilación mecánica bajo sedoanalgesia con RASS -4, persiste febril, ahora oligoanúrica con balances positivos (+5028 cc/24 horas), aun con mal control metabólico con requerimiento de infusión de insulina cristalina. En paraclínicos de control con alcalosis de origen respiratorio, hipernatémica e hiperclorémica, hipokalemia leve, con azoados en franco ascenso, sin alteraciones hematológicas por corregir, leucos en descenso. Saturación venosa 51%, delta CO2 10.7.</p> <p>El plan es iniciar desmonte de sedación para valorar estado neurológico y avanzar en proceso de liberación. Se reinicia milrinone. Pendientes estudios ordenados por infectología y FBC la cual se realizará posiblemente hoy. Pendiente concepto de nefrología. Continúa soporte ventilatorio y manejo en cuidados intensivos.</p>	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Luis Alfonso Camacho Ojeda Registro: 10291237 Nroidentificacion: 10291237	Firma	  97BE742587839B55BAF0A98970DB14E4
Especialidad	Intensivista		

NOTA	
Fecha	26/02/2020 11:19
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1. Shock séptico 2. Falla cardíaca descompensada
Analisis	<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria</p>

Plan a seguir		PROCEDIMIENTO Colocación de catéter central de hemodiálisis Indicación requerimiento de terapia de remplazo renal, Hallazgos: punción única, retorno venoso adecuado. Procedimiento. Previa sepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, mediante técnica de seldinger, punción única vena femoral derecha retorno venoso adecuado, paso de guía y dilatador, avance de catéter, retorno venoso en los dos puertos ,se fija a piel con seda 2.0 Complicaciones, durante procedimiento sin presencia de estas.	
Justificación		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Luis Alfonso Camacho Ojeda Registro: 10291237 Nroidentificacion: 10291237	Firma	  97BE742587839B55BAF0A98970DB14E4
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA	
Fecha	26/02/2020 13:40
Subjetivo	NEFROLOGÍA Disleyner Moreno Zuñiga, 46 años. Diagnosticos - Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple - Lesión renal aguda - Diabetes mellitus mal controlada Antecedentes Personales Patologicos: Diabetes mellitus Medicamentos: Desconocidos QX: colecistectomia, laparotomia Alergicos: Desconocidos Toxicos: Desconocidos
Objetivo	Condición crítica, con soporte vasopresor. Presión arterial: 99/61, frecuencia cardiaca: 141 Mucosa oral humeda, no adenopatias, no l. yugular Cardiacos ritmicos sin agregados, Respiratorios sin agregados Abdomen Blando, no doloroso, no masas, no megalias, ruidos presentes, no irritacion peritoneal Extremidades: Adecuada perfusiondistal,no edemas Ingresos: 6408.4, Diuresis: 610 BUN: 92.42, Cr: 3.23, AST: 637.1, ALT: 376.3, Mg: 2.29, Na: 159, K: 3.44, CL: 118, PCR: 5.4, Leucocitos: 9690, Hb: 9.9, plaquetas: 239000
Analisis	Femenina en la quinta década de la vida con antecedentes anotados. Ahora con choque séptico de origen pulmonar, con falla multiorgánica asociada. Lesión renal aguda en manejo médico. Paraclínicos de control con azoados elevados, y oligúrica por lo que se define inicio de terapia dialítica el día de hoy. Se solicita inserción de cateter de hemodiálisis por UCI, serologías prediálisis, y diálisis. Continuamos como interconsultantes, nueva valoración mañana con paraclínicos de control.
Plan a seguir	- Inserción de cateter por UCI - Serologías prediálisis - Diálisis hoy: ultrafiltración 1500, estandar, heparina en el cebado, 6 horas. - nueva valoración mañana con paraclínicos de control.
Justificación	Lesion renal aguda
Medico	Juan Sebastian Gomez Villalobos Registro: 18-0304-10 Nroidentificacion: 80875849
Firma	 
Especialidad	Nefrologia

INTERCONSULTA	
Fecha	26/02/2020 14:43
Subjetivo	Encuentro paciente con soporte ventilatorio por TOT, con fentanyl, estable hemodinámicamente, acoplada con el ventilador, febril.
Objetivo	A la auscultación, Mv disminuido con sibilancias espiratorias SV: FC 141 SaTO2 98
Analisis	Ga: alcalosis respiratoria, adecuados índices de oxigenación, PAFI 274 RX: No
Plan a seguir	Se realiza posicionamiento de cabecera 40°, permeabilización de vía aérea obteniendo moderadas secreciones mucoamarillas, cambio de fijación y rotación de tot dejándolo fijo a 24cm, medición de presión del neumotaponador 30cmh20, enjuague bucal con clorhexidina 10cm, se ajustan parámetros ventilatorios, la dejo tranquila, sin complicaciones durante los procedimientos
Justificacion	Soporte ventilatorio
Medico	Adriana Maria Vasquez Registro: 05-4639-14 Nroidentificacion: 43191191
Firma	
Especialidad	Terapia Respiratoria

NOTA	
Fecha	26/02/2020 14:55
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Shock séptico 2.Falla cardiaca descompensada
Analisis	* Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria
Plan a seguir	ronda tarde , paciente femenina, antecedentes anotados e historia clinica revisada, paciente en el momento con evolucion irregular, persistencia de respuesta inflamatoria, por el momento picos febriles persistente, en espera de cultivos solicitados y de fibro broncoscopia solicitada, ciclo de antibiótico instaurado por infectologia, requiere re inicio de inotropico, dado evidencia de gap veno arterial elevada y scvo2 baja, asociado a signos de hipoperfusion, ademas de reinicio de vasoactivo durante terapia de reemplazo renal, sin cambios en parámetros ventilatorios, glucometrias aceptables, en el momento pronóstico reservado, continua manejo en la unidad
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs
Medico	Luis Alfonso Camacho Ojeda Registro: 10291237 Nroidentificacion: 10291237
Firma	
Especialidad	Intensivista

NOTA	
Fecha	26/02/2020 21:19

Subjetivo		Evolucion UCI 24hrs	
Objetivo		1.Shock séptico 2.Falla cardiaca descompensada	
Analisis		<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria</p>	
Plan a seguir		Paciente quien presenta episodio de hematemesis franca. En el momento sin signos de inestabilidad hemodinámica. Se suspende nutrición enteral. Se inicia omeprazol en bolo y luego infusión según protocolo. Ademas se suspende trombo profilaxis. Se solicita EDS y medias de compresión	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Alberto José Marrugo Pertuz Registro: 5096-87 Nroidentificacion: 8698166	Firma	  EF8B39A8138799A2F20A2DB7124AA94D
Especialidad	Intensivista		

NOTA

Fecha		26/02/2020 21:24	
Subjetivo		Evolucion UCI 24hrs	
Objetivo		1.Shock séptico 2.Falla cardiaca descompensada	
Analisis		<ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria</p>	
Plan a seguir		NOTA CORRECTIVA Paciente en el momento con signos de inestabilidad hemodinámica. Con soporte vasoactivo con norepinefrina 0.4 mcg/kg/min. Por lo tanto se solicitan laboratorios hematológicos y gases arteriales.	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Alberto José Marrugo Pertuz Registro: 5096-87 Nroidentificacion: 8698166	Firma	  EF8B39A8138799A2F20A2DB7124AA94D
Especialidad	Intensivista		

RONDA	
Fecha	27/02/2020 11:22
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Depresión respiratoria 2.Shock séptico
Analisis	<p>Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada</p> <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria</p> <p>Microbiologia Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos</p> <p>Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 8 fio2 35% vt 360 ml</p>
Plan a seguir	<p>Paciente con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, con choque séptico origen pulmonar y falla ventilatoria hipoxemica secundaria a NAC multilobar, sin aislamiento microbiologico hasta el momento, L evolución clinica no ha sido favorable, si bien se encuentra acoplada a soporte ventilatorio, en equilibrio acido base y el trastorno de la oxigenación es leve, el lactato permanece elevado, con requerimiento de soporte vasopresor e inotropico con el cual ha mejorado el delta de CO2 pero se conserva SVO2 baja la cual podría estar en relación a cifras de Hb bajas para paciente con falla cardiaca por lo que se ordena transfusión de 2 UNDS de GRE y control de gases AV en la tarde. Febricitado el tiempo a pesar de antipiretico y medios fisicos, con leucocitos y PCR en descenso además de hemocultivos que van negativos por lo que no modifiqué antimicrobianos, serología para criptococos, VIH y hepatotropos fue negativa. Preocupa estado neurologico, por lo que se disminuye fentanil a dosis analgesica y se solicita tac de craneo, una opción a contemplar es fiebre de origen central. En la noche presnetó episodio de hematemesis por lo que se inició infusión de IBP la cual continuo y esta pendiente EVDA, aunque pienso que la causamos por la prolongación de TPT probablemente relacionada a uso de heparinas en TRR, sin manifestaciones hemorragicas en el momento por lo que lo ordeno corregir, se ordena tromboprolifaxis mecanica, continua manejo guiado por metas en UCI. pendiente fibrobroncoscopia. seguimiento infectologia.</p>
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs
Medico	Rafael Ignacio Uribe Acevedo Registro: 73202345 No identificación: 73202345
Especialidad	Intensivista
Firma	

INTERCONSULTA	
Fecha	27/02/2020 12:30
Subjetivo	46 años, Fibrobroncoscopia en UCI
Objetivo	Se pasa a través de tubo endotraqueal, Carina : afilada normal. Arbol bronquial D: Bronquio principal y segmentarios permeables, endobronquitis basal, secreciones seropurulentas. Arbol bronquial Izqdo: Bronquio principal y segmentarios permeables, endobronquitis basal, secreciones seropurulentas.
Analisis	lavado bronquial
Plan a seguir	muestras a laboratorios
Justificacion	Fibrobroncoscopia, Lavado bronquial, muestras a laboratorios.

Medico	Jose Rodrigo Garcia Registro: 4611 Nroidentificacion: 79142139	Firma	
Especialidad	Neumologia		

INTERCONSULTA			
Fecha	27/02/2020 13:14		
Subjetivo	encuentro paciente con soporte ventilatorio por tubo endo traqueal en modo cmv con vc 380, fr 16, peep 6, fio2 35%, bajo efectos de sedación, hemodinamicamente estable, balance 1245		
Objetivo	se le ausculta murmullo vesicular disminuido predominio hemitorax izquierdo. fc:103,sat94%		
Analisis	G.A: equilibrio acido base con buenos índices de oxigenación con pafio2 232 Na: 151,K:4.4,Pcr: 4.6 Rx: opacidad en hemitorax izquierdo.		
Plan a seguir	se posiciona cabecera a 40°,se permeabiliza vía aérea obteniendo secreciones muco amarillas, en regular cantidad por tubo, limpieza bucal con clorhexidina, cambio de fijación con rotación de tubo para evitar laceraciones en labio, presión de neumotaponador 30°,paciente tolera procedimiento de soporte ventilatorio		
Justificacion	soporte ventilatorio		
Medico	Yacira Del Carmen Zapata Mena Registro: 11-2270-09 Nroidentificacion: 52263978	Firma	
Especialidad	Terapia Respiratoria		

INTERCONSULTA	
Fecha	27/02/2020 13:30
Subjetivo	NEFROLOGÍA Disleyner Moreno Zuñiga, 46 años. Diagnosticos - Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple - Hemorragia de tracto digestivo. - Lesión renal aguda * Inicio de hemodiálisis 26/02/2020 - Diabetes mellitus mal controlada Antecedentes Personales Patologicos: Diabetes mellitus Medicamentos: Desconocidos QX: colecistectomía, laparotomía Alergicos: Desconocidos Toxicos: Desconocidos
Objetivo	Condición crítica, con soporte vasopresor. Presión arterial: 96/54, frecuencia cardiaca: 133 Mucosa oral humeda, no adenopatias, no l. yugular Cardiacos ritmicos sin agregados, Respiratorios sin agregados Abdomen Blando, no masas, no megalias Extremidades eutróficas Ingresos: 5155.6, Diuresis: 270, UF: 1500, Balance: 3910 BUN: 85.23, CR: 3.47, P: 5.67, Mg: 2.07, Na: 151, K: 4.47, LC: 114.2, PCR: 4.61, Leucocitos: 9.8, hb: 8.3, plaquetas: 273000, TP: 15, TPT: 240.4, INR: 1.41

Analisis		Femenina en la quinta década de la vida con antecedentes anotados. Ahora con choque séptico de origen pulmonar, con falla multiorgánica asociada. Lesión renal aguda con requerimiento de terapia dialítica el día de ayer. hoy con ligero descenso de azoados. Se decide entonces dializar el día de hoy, sin ultrafiltración ni heparina por hematemesis que presenta el día de ayer. Continuamos como interconsultantes, nueva valoración mañana con paraclínicos de control	
Plan a seguir		- Diálisis hoy: ultrafiltración 0, estandar, sin heparina, 6 horas. - nueva valoración mañana con paraclínicos de control	
Justificacion		Lesion renal aguda	
Medico	Juan Sebastian Gomez Villalobos Registro: 18-0304-10 Nroidentificacion: 80875849	Firma	
Especialidad	Nefrologia		

INTERCONSULTA			
Fecha		27/02/2020 15:04	
Subjetivo		Seguimiento nutricional Disleyner, 46 años, diagnóstico Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada Antropometría Peso calculado 76.5 kg estatura calculada 1.54 m, IMC kg/m2: 31.8: obesidad grado I. Peso ideal 58 kg Requerimiento energético basal por Mifflin St-Jeor: : 1151.5 Kcal / dia GET según ecuación de Penn State: 1914 Kcal / dia [33 Kcal/kg/dia	
Objetivo		Paciente en ventilación mecánica, bajo sedación, rass - 4, taquicárdica, febril, requiriendo soporte inotrópico y alto de soporte vasopresor, tiene infusión de omeprazol por sangrado digestivo, glucometrías hastade 379 mg/dl, recibe infusión de insulina 3 cc/h. Continúa con hiperlactemia. Según paraclínicos con disfunción renal y hepática, hiperfosfatemia, hipernatremia e hipercloremia, reactantes de fase aguda con tendencia al descenso, disminución leve pero progresiva de la hemoglobina	
Analisis		Paciente sangrado digestivo reciente, con infusión de omeprazol y solicitud de EVDS, continúa soporte enteral suspendido por ahora	
Plan a seguir		1. Nutrición enteral suspendida por sangrado digestivo 2. Asegurar posición de la paciente a 45° 3. Lavar sonda con 30 cc de agua c/4h 4. Vigilar y registrar tolerancia gastrointestinal 5. Medir glucometrías c/4h	
Justificacion		Nutrición enteral suspendida por sangrado digestivo	
Medico	Eliana Lucia Castaño Escobar Registro: 05-1568-06 Nroidentificacion: 43271318	Firma	
Especialidad	Nutricion		

NOTA	
Fecha	27/02/2020 18:13
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1. Depresión respiratoria 2. Shock séptico

Análisis		Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria Microbiología Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 8 fio2 35% vt 360 ml	
Plan a seguir		Paciente intenta apertura ocular con el llamado, continua con soporte inotropico dosis bajas y continua requerimiento de soporte vasopresor está pendiente transfusion, acoplada a la ventilación mecanica continua febril, oligoanurica se indica nuevamente terapia de hemodialisis, pendiente control gases arteriovenosos al terminar transfusión y dialisis, en el momento sin signos de sangrado activo, se realiza endoscopia no se observa sangrado activo que requiera terapia local, continuamos despertar, manejo de falla, soporte ventilatorio y hemodinamico en la unidad de cuidados intensivos.	
Justificación		Evolucion UCI 24hrs	
Médico	Rafael Ignacio Uribe Acevedo Registro: 73202345 Nroidentificacion: 73202345	Firma	
Especialidad	Intensivista		

NOTA

Fecha	27/02/2020 18:18
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Depresión respiratoria 2.Shock séptico
Análisis	Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN II * Diabetes mellitus mal controlada Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Búsqueda etiológica Trastornos electrolíticos (Hipokalemia, hipernatremia e hipercloremia) Oliguria Microbiología Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 8 fio2 35% vt 360 ml

Plan a seguir		Se desea descartar otra causa de miocardiopatía y falla cardíaca en paciente previamente sana y proveniente de zona endémica solicitamos IgG e IgM para trypanosoma.	
Justificación		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Rafael Ignacio Uribe Acevedo Registro: 73202345 Nroidentificacion: 73202345	Firma	
Especialidad	Intensivista		

RONDA			
Fecha	28/02/2020 09:34		
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs		
Objetivo	1.Depresión respiratoria 2.Shock séptico		
Analisis	<p>Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III * Diabetes mellitus mal controlada</p> <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Choque Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Oliguria</p> <p>Microbiología Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos</p> <p>Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 5 fio2 35% vt 360 m</p>		
Plan a seguir	<p>Paciente con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, en UCI por insuficiencia respiratoria y choque séptico de probable origen pulmonar (NAC multilobar), sin aislamiento microbiológico hasta el momento, serología ,hepatotropos y Bk negativos. El 24.02.2020 se realiza eco tt que documenta cardiopatía dilatada con trastorno de la ocntractilidad y fevi 20% de etiología no clara hasta el momento, los Ac contra tripanosoma fueron negativos y lastroponinas de ingreso muy elevadascon delta del12 % alñingresso a esta institución con los hallazgos en ECO TT y una información previa deficiente podrian estar ocultando una posible miocarditis. Hoy continua en estado crítico, acoplada a soporte ventilatorio, conmejoria delos indices de oxigenación,persiste acidemiametabolica y hiperlactatemia que continua su depuración muy lentamente. Aun con requerimiento de soporte vasoactivo alto, anurica, febril la mayor parte del tiempo a pesar de antipireticos con nueva elevación de PMN y PCR a pesar de cubrieminto antimicrobiano actual y conhemocultivos hasta el momento negativos por lo cual decido escalarme en antimicrobiano y solicito concepto de infectología sobre pertenencia de cubrimiento antimicotico en paciente cuyos unicos hallazgos de estructuras micoticas fueron en secreción traqueal y orina. Seordena 1 Und de GRE para optimizarHb enpaciente con fallacardiaca, continua manejo guiado por metas en UCI, pronostico reservado, alto riesgo de complicaicones y desenlaces fatales, solicito gases arterio venosos de control a las 2 pm y electrolitos, pendiente repetir pruebas de coagulación que no se pudieron procesar</p>		
Justificación	Evolucion UCI 24hrs		
Medico	Rafael Ignacio Uribe Acevedo Registro: 73202345 Nroidentificacion: 73202345	Firma	
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA	
Fecha	28/02/2020 09:54

Subjetivo		Seguimiento nutricional Disleyner, 46 años Diagnósticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III Antropometría Peso calculado 76.5 kg estatura calculada 1.54 m, IMC kg/m2: 31.8: obesidad grado I. Peso ideal 58 kg Requerimiento energético basal por Mifflin St-Jeor: : 1151.5 Kcal / día GET según ecuación de Penn State: 1914 Kcal / día [33 Kcal/kg/día	
Objetivo		Paciente en ventilación mecánica, bajo sedación, rass - 2, taquicárdica, febril, requiriendo soporte inotrópico y vasopresor, en anasarca, tiene infusión de omeprazol, glucometrías hasta de 254 mg/dl, recibe infusión de insulina 2 cc/h. Nutrición enteral por sonda orogástrica. Ayer se realizó endoscopia digestiva mostrando esofagitis mecánica traumática severa, antritis leve y duodenitis erosiva hemorrágica moderada. Acidemia metabólica hiperlactemia. Según paraclínicos con disfunción renal y hepática, magnesio normal, reactivos de fase aguda en ascenso.	
Analisis		Paciente sangrado digestivo reciente, con infusión de omeprazol y realización de EVDS, ya se reinició el soporte enteral a 32 cc/h recibiendo 224 cc, 29% de la meta calórica basal, continúa igual manejo	
Plan a seguir		1. Nutrición enteral por sonda orogástrica con fórmula polimérica hipercalórica hiperproteica baja en carbohidratos Glucerna 1.5, LPC de 1000 cc a 32 cc/h 2. Asegurar posición de la paciente a 45° 3. Lavar sonda con 30 cc de agua c/4h 4. Vigilar y registrar tolerancia gastrointestinal 5. Medir glucometrías c/4h	
Justificacion		Nutrición enteral suspendida por sangrado digestivo	
Medico	Eliana Lucia Castaño Escobar Registro: 05-1568-06 Nroidentificacion: 43271318	Firma	
Especialidad	Nutricion		

INTERCONSULTA

Fecha	28/02/2020 10:15
Subjetivo	NEFROLOGÍA Disleyner Moreno Zuñiga, 46 años. Diagnosticos - Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple - Hemorragia de tracto digestivo. - Lesión renal aguda * Inicio de hemodiálisis 26/02/2020 - Diabetes mellitus mal controlada Antecedentes Personales Patologicos: Diabetes mellitus Medicamentos: Desconocidos QX: colecistectomía, laparotomía Alergicos: Desconocidos Toxicos: Desconocidos
Objetivo	Condición crítica, con soporte vasopresor. Presión arterial: 136/79, frecuencia cardiaca: 133 Mucosa oral humeda, no adenopatias Cardiacos ritmicos sin agregados, Respiratorios sin agregados Abdomen Blando, no masas, no megalias Extremidades con edema grado II Ingresos: 6558.5 , Diuresis: 100, UF: 0, Balance: 4078.5 BUN: 66.32, Cr: 3,Mg: 1.93, PCR: 6.04, Leucocitos: 13060, hB: 9.2, plaquetas: 214000

Analisis		Femenina en la quinta década de la vida con antecedentes anotados. Ahora con choque séptico de origen pulmonar, con falla multiorgánica asociada. Lesión renal aguda con requerimiento de terapia dialítica. Última diálisis el día de ayer sin ultrafiltración por episodio previo de hematemesis. Hoy con balance positivo y signos claros de sobrecarga, por lo que se decide dializar nuevamente el día de hoy. Continuamos como interconsultantes.	
Plan a seguir		- diálisis hoy: ultrafiltración 2500, estandar, sin heparina, 6 horas. - Continuamos como interconsultantes.	
Justificacion		Lesion renal aguda	
Medico	Juan Sebastian Gomez Villalobos Registro: 18-0304-10 Nroidentificacion: 80875849	Firma	
Especialidad	Nefrologia		

INTERCONSULTA			
Fecha	28/02/2020 13:50		
Subjetivo	encuentro paciente con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal en modo cmv con vc 380, fr 16, peep 6, fio2 35%, bajo efectos de sedación, hemodinámicamente estable, balance 2480		
Objetivo	se le ausculta murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados. fc:134,sat 97%		
Analisis	G.A: equilibrio ácido base con buenos índices de oxigenación con pafio2 285 Na: 146,K:4.1,Pcr: 6.0 Rx: infiltrados en ambos campos pulmonares, cardiomegalia.		
Plan a seguir	se posiciona cabecera a 40°,se permeabiliza vía aérea obteniendo secreciones mucos amarillas, en escasa cantidad por tubo, limpieza bucal con clorhexidina, con fijación comercial, rotación de tubo para evitar laceraciones en labio, presión del neumotaponador 30°,paciente tolera procedimiento de paciente estable.		
Justificacion	soporte ventilatorio.		
Medico	Yacira Del Carmen Zapata Mena Registro: 11-2270-09 Nroidentificacion: 52263978	Firma	
Especialidad	Terapia Respiratoria		

NOTA	
Fecha	28/02/2020 14:22
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs
Objetivo	1.Depresión respiratoria 2.Shock séptico
Analisis	<p>Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III * Diabetes mellitus mal controlada</p> <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Choque Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Oliguria</p> <p>Microbiologia Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos</p> <p>Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 5 fio2 35% vt 360 m</p>

Plan a seguir		ronda tarde, paciente femenina, antecedentes anotados e historia clinica revisada, paciente con evolucion irregular, persistencia de picos febriles, sin causa clara de este evento, terapia antimicrobiana escalada, en espera de reportes de últimos cultivos solicitados y de lavado bronco alveolar, sin deterioro ventilatorio, parámetros de soporte en descenso, sin deterioro de índices de oxigenación, inestable hemodinamicamente, soporte vasoactivo presente, en retiro de soporte inotrópico, pendiente control de gases para determinar respuesta a su retiro, en el momento en terapia de reemplazo renal, oligoanuria presente, en retiro de sedo analgesia para valorar estado de conciencia, por el momento no cambios en su manejo actual, pronóstico reservado, continua manejo en la unidad	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Luis Alfonso Camacho Ojeda Registro: 10291237 Nroidentificacion: 10291237	Firma	 "IPSE UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 97BE742587839B55BAF0A98970DB14E4
Especialidad	Intensivista		

RONDA			
Fecha	29/02/2020 03:22		
Subjetivo	Evolucion UCI 24hrs		
Objetivo	1.Depresión respiratoria 2.Shock séptico		
Analisis	<p>Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III * Diabetes mellitus mal controlada</p> <p>Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Choque Persistencia de síndrome febril Control infeccioso Oliguria</p> <p>Microbiologia Hemocultivos 24.02.2020 negativos a la fecha Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas BK x 3 negativos</p> <p>Soportes Noradrenalina 0.4 mcg kg min Milrrinone 0.375 mcg kg min VM controlada por volumen peep 5 fio2 35% vt 360 m</p>		
Plan a seguir	Paciente con choque mixto séptico/cardiogenico, bajo sedoanalgesia con soporte inotropico, norepinefrina que viene en aumento ahora a 1 mcg/kg/min con presión media de 40 mmHg no tiene signos de sangrado activo, gases arteriales con acidemia metabólica grave e hiperlactatemia sin compromiso de la oxigenacion, anurico, tolero terapia de hemodialisis previamente con ultrafiltrado, requiere inicio de vasopresina, indicamos bolo de bicarbonato e infusión, dejamos líquidos endovenosos, paciente en críticas condiciones generales alto riesgo desenlace ominoso a corto plazo.		
Justificacion	Evolucion UCI 24hrs		
Medico	Carlos Alfredo Pedroza Registro: Nroidentificacion: 1077442150	Firma	 "IPSE UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 559CD6D4C880125052ED95382233CD1

Especialidad		Intensivista	
NOTA			
Fecha		29/02/2020 10:05	
Subjetivo		Evolucion UCI 24hrs	
Objetivo		1.Shock Cardiogénico	
Analisis		<p>Diagnosticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * miocardiopatía dilatada de origen desconocido, miocarditis viral???? ** falla cardiaca descompensada Stevenson C / AHA estadio D / NYHA IV/IV / FEVI del 20% * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III * Diabetes mellitus mal controlada * duodenitis erosiva hemorrágica moderada * tuberculosis pulmonar (PCR para micobacterias positiva en LBA 27/02/2020) <p>Problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Requerimiento de soporte ventilatorio Control de proceso infeccioso Soporte vasopresor e inotrópico Lesión renal aguda prerrenal AKIN 3 en Terapia dialitica Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas PCR para micobacterias positivo en LBA Acidemia metabolica con hiperlactatemia 	
Plan a seguir		<p>Disleyner moreno, 47 años, con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, en la actualidad internada en UCI por insuficiencia respiratoria y choque séptico de probable origen pulmonar (NAC multilobar), sin aislamiento microbiologico hasta el momento, serologia ,hepatotrofos y Bk negativos. El 24.02.2020 se realiza eco tt que documenta cardiopatia dilatada con trastorno de la contractilidad y fevi 20% de etiologia no clara hasta el momento, los Ac contra tripanosoma fueron negativos y las troponinas de ingreso muy elevadas con delta del 12 % no se descarta una miocarditis viral. Hoy continua en estado critico, requiriendo soporte vasopresor dual a altas dosis, soporte inotrópico y acoplada a soporte ventilatorio ,persiste acidemia metabolica y hiperlactatemia, PAFI en descenso de 128, requiriendo soporte dialítico, ultima diálisis el dia de ayer. Anurica, ahora leucopenica, PCR en ascenso, con hemocultivos hasta el momento negativos, tiene pendiente concepto de infectologia sobre pertinencia de cubrimiento antimicótico en paciente cuyos unicos hallazgos de estructuras micoticas fueron en secreción traqueal y orina. continua manejo guiado por metas en UCI, pronostico reservado con pobre pronostico vital. alto riesgo de complicaicones y desenlaces fatales, se deja orden de paraclínicos de control, continua vigilancia estricta en UCI</p>	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Gustavo Adolfo Valencia Gonzalez Registro: 05-2450-01 Nroidentificacion: 98578413	Firma	 <p style="text-align: center;">3D8E054696885DFCAF19E5C4C74CEFD2</p>
Especialidad		Intensivista	

NOTA			
Fecha		29/02/2020 10:05	
Subjetivo		Evolucion UCI 24hrs	
Objetivo		1.Shock Cardiogénico	

Analisis		Diagnosticos: * Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * miocardiopatía dilatada de origen desconocido, miocarditis viral???? ** falla cardíaca descompensada Stevenson C / AHA estadio D / NYHA IV/IV / FEVI del 20% * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda Kdigo III * Diabetes mellitus mal controlada * duodenitis erosiva hemorrágica moderada * tuberculosis pulmonar (PCR para micobacterias positiva en LBA 27/02/2020) Problemas: Requerimiento de soporte ventilatorio Control de proceso infeccioso Soporte vasopresor e inotrópico Lesión renal aguda prerenal AKIN 3 en Terapia dialitica Colonización por E aerogenes resistente a carbapenemasas PCR para micobacterias positivo en LBA Acidemia metabolica con hiperlactatemia	
Plan a seguir		PACIENTE EN MJY MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL PRONOSTICO VITAL, AHORA CON ASISTOLIA, SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL, FALLECE A LAS 09:47 AM, NUMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION 72266792-5	
Justificacion		Evolucion UCI 24hrs	
Medico	Gustavo Adolfo Valencia Gonzalez Registro: 05-2450-01 Nroidentificacion: 98578413	Firma	
Especialidad	Intensivista		

INTERCONSULTA	
Fecha	29/02/2020 10:43
Subjetivo	INFECTOLOGIA
Objetivo	Infectología F. de ingreso: 23/02/20 Infectología: 25/02/20 Disleyner de 47 años Residente en Quibdo Se interroga a familiar. (Hermana) Reporta cuadro de aproximadamente 20 días de evolución caracterizado por disnea progresiva y tos. Niega fiebre Reporta presencia de roedores en la casa. Paciente trabaja como educadora y todos los días se desplaza por caminos veredales. AP: - DM 14/02/20 Ingres a UCI de Quibdo por 19 dias de tos seca, disnea progresiva. Encuentran desaturacion e inician ventilacion mecanica no invasiva Dx: - Síndrome febril en estudio * Insuficiencia respiratoria tipo I * Neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave * Falla orgánica múltiple (renal, hepática, cardiovascular, respiratoria) * Choque séptico de origen pulmonar (resuelto) * Insuficiencia renal aguda AKIN I * Diabetes mellitus mal controlada Antimicrobianos - 23/02/20 Pip/tazobactam 4.5gr/6 horas Dias 2/7 - 23/02/20 Vancomicina 1gr/12 horas Dias 2/7

<p>Objetivo</p>	<p>- Extrahospitalar: * Meorpenem + Vancomicina + claritromicina * Vancomicina + pip/tazobactam * Ampicilina/ sulbactam + Claritromicina</p> <p>Aislamientos - 24/02/20 BK negativo. Cultivo micobacterias: negativo - 24/02/20 Hisopado rectal: pendiente - 23/02/20 BK: negativo - 23/02/20 Hemocultivos: negativos</p> <p>Imágenes - 24/02/20 Ecocardiografía: Cardiopatía dilatada de origen por esclarecer, disfunción sistodiastólica, insuficiencia valvular mitral moderada, hipertensión pulmonar leve</p> <p>Parclínicos - Leucocitos 12910 N 11080 L 1200 Hb 9.9 plaquetas 233000 Cr 2.24 BUN 68 PCR 7.8 Ca 1.07 - Tnl: 1346</p> <p>- Microbiología: LBA: PCR nivel bajo positiva para M tuberculosis. NO evidencia de de BAAR Hemoparasitos: negativos. Leptospira: negativa Tripanozoma: negativo</p> <p>EF. Malas condiciones generales. Soporte vasoactivo : Norepinefrina - Vasopresina.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Ventilación mecánica.</p> <p>PA: 50/30 - Taquicárdica. Mal acople a la ventilación mecánica - esfuerzo inspiratorio. Secreciones no purulentas. Abdomen distendido Sin lesiones en piel.</p>
<p>Análisis</p>	<p>PLAN /OPINIÓN - CHOQUE SEPTICO EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE. (Riñon - Pulmón - Hematológico - Hígado - corazón) - Choque refractario - Llegó reporte microbiológico en las últimas 24 horas con positividad para M tuberculosis, sin embargo dudo que esta sea la etiología de todo su cuadro clínico. - Estudios microbiológicos y serológicos teniendo en cuenta su procedencia son negativos. - NO fue posible aclarar su historia clínica con mayor objetividad. - Ahora en pésimas condiciones con inminente riesgo de muerte. - Sin posibilidad de aumento de soporte vasoactivo. - NO tiene mucho sentido ya el inicio de tratamiento anti tuberculoso. - Se comenta con unidad de cuidado intensivo.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>PLAN /OPINIÓN - CHOQUE SEPTICO EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE. (Riñon - Pulmón - Hematológico - Hígado - corazón) - Choque refractario - Llegó reporte microbiológico en las últimas 24 horas con positividad para M tuberculosis, sin embargo dudo que esta sea la etiología de todo su cuadro clínico. - Estudios microbiológicos y serológicos teniendo en cuenta su procedencia son negativos. - NO fue posible aclarar su historia clínica con mayor objetividad. - Ahora en pésimas condiciones con inminente riesgo de muerte. - Sin posibilidad de aumento de soporte vasoactivo. - NO tiene mucho sentido ya el inicio de tratamiento anti tuberculoso. - Se comenta con unidad de cuidado intensivo.</p>

Justificación		PLAN /OPINIÓN - CHOQUE SEPTICO EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE. (Riñon - Pulmón - Hematológico - Hgado - corazón) - Choque refractario - Llega reporte microbiológico en las ultimas 24 horas con positividad para M tuberculosis, sin embargo dudo que esta sea la etiología de todo su cuadro clínico. - Estudios microbiológicos y serológicos teniendo en cuenta su procedencia son negativos. - NO fue posible aclarar su historia clínica con mayor objetividad. - Ahora en pésimas condiciones con inminente riesgo de muerte. - Sin posibilidad de aumento de soporte vasoactivo. - NO tiene mucho sentido ya el inicio de tratamiento anti tuberculoso. - Se comenta con unidad de cuidado intensivo.	
Medico	Diego Alberto Molina Ramirez Registro: 51-770-03 Nroidentificacion: 71784557	Firma	
Especialidad	Infectologia		

Analisis Laboratorio	
fecha	Ago 25 2020 7:01AM
Examen	
Usuario	



EPICRISIS			
Nro. Ingreso	3332731	Atención	5180819
Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	Nro. Identificación	35600143
Diagnóstico Ingreso	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Edad	46 Años
Diagnóstico Egreso	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Estancia	6
Sede	CLINICA LEON XIII	Datos Sede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín
Servicio Ingreso:	Piso 5 UCI Bloque 3 Piso 5 UCI501	Servicio Egreso:	Piso 5 UCI Bloque 3 Piso 5 UCI501
Fecha Ingreso:	23/02/2020 14:24:57	Fecha Egreso:	29/02/2020 15:09:16

Datos de Ingreso	
Fecha Ingreso:	Feb 23 2020
Motivo de la Consulta:	
Estado General al Ingreso:	
Enfermedad Actual:	
Diagnóstico de Ingreso:	
Dx 2:	
Dx 3:	
Dx 4:	
Nombre Médico	Especialidad
Identificación	Registro
Firma	

Resumen de la Atención:	<p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Plan ronda: Paciente femenina de 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus al parecer mal controlada, con choque séptico origen pulmonar y falla ventilatoria hipoxémica secundaria a neumonía multilobar adquirida en la comunidad grave sin tipificación de germen con antibioticoterapia empírica de amplio espectro que se ha ido escalando, paciente con cuadro larvado sin adecuada evolución clínica, esta pendiente tomografía de control a evaluar complicaciones y ecocardiograma transtorácico, paciente en el momento sin soporte vasopresor acoplada a la ventilación mecánica con índices de oxigenación conservados, persistentemente febril, balance negativo con gasto urinario conservado límite inferior, azoados elevados, sin déficit ácido base con lactato aumentado, transaminasas elevadas sin hiperbilirrubinemia, iones en normalidad leve hipocalcemia, con reactantes de fase aguda en aumento, pendiente nuevos cultivos tomados el día de ayer por el momento se avanzará en despertar y liberación de la ventilación según tolerancia, esta pendiente valoración por infectología. Continúa soporte ventilatorio y monitoreo hemodinámico en unidad de cuidados intensivos. Usuario: Andrea Sarmiento Rodríguez Fecha: 24/02/2020 8:40 a.m.</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Plan ronda: Paciente bajo sedoanalgesia para RASS -2, con estabilidad hemodinámica, terminando infusión de amiodarona continua con taquicardia ya sinusal, ecocardiograma transtorácico que reporta ventrículo izquierdo moderadamente dilatado, con hipertrofia excéntrica, con hipocinesia difusa y función sistólica disminuida. Fracción de eyección calculada en 20%. Leve dilatación de la aurícula izquierda, hipertensión pulmonar moderada, con insuficiencia valvular mitral moderada, gases arteriovenosos de control con saturación venosa 60% compromiso de la oxigenación secundaria a desacople ventilatorio por lo que se reinició sedoanalgesia, delta de Co2 11, sin acidemia metabólica con lactato en depuración, iniciamos soporte inotrópico con milrinone, gasto urinario en rango de oliguria, continua febril, esta pendiente valoración por infectología aun sin reporte previo de cultivos, continuamos soporte ventilatorio y vigilancia en unidad de cuidados intensivos. Usuario: Andrea Sarmiento Rodríguez Fecha: 24/02/2020 4:20 p.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: PROCEDIMIENTO Colocación de catéter central de hemodiálisis Indicación requerimiento de terapia de remplazo renal, Hallazgos: punción única, retorno venoso adecuado. Procedimiento. Previa sepsia y antisepsia, campos quirúrgicos, mediante técnica de seldinger, punción única vena femoral derecha retorno venoso adecuado, paso de guía y dilatador, avance de catéter, retorno venoso en los dos puertos, se fija a piel con seda 2.0 Complicaciones, durante procedimiento sin presencia de estas. Usuario: Luis Alfonso Camacho Ojeda Fecha: 26/02/2020 11:19 a.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: ronda tarde, paciente femenina, antecedentes anotados e historia clínica revisada, paciente en el momento con evolución irregular, persistencia de respuesta inflamatoria, por el momento picos febriles persistente, en espera de cultivos solicitados y de fibro broncoscopia solicitada, ciclo de antibiótico instaurado por infectología, requiere re inicio de inotrópico, dado evidencia de gap veno arterial elevada y scvo2 baja, asociado a signos de hipoperfusión, además de reinicio de vasoactivo durante terapia de reemplazo renal, sin cambios en parámetros ventilatorios, glucometrías aceptables, en el momento pronóstico reservado, continua manejo en la unidad Usuario: Luis Alfonso Camacho Ojeda Fecha: 26/02/2020 2:55 p.m.</p>
--------------------------------	--

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: Paciente con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, con choque séptico origen pulmonar y falla ventilatoria hipoxémica secundaria a NAC multilobar, sin aislamiento microbiológico hasta el momento, la evolución clínica no ha sido favorable, si bien se encuentra acoplada a soporte ventilatorio en equilibrio ácido base y el trastorno de la oxigenación es leve, el lactato permanece elevado, con requerimiento de soporte vasopresor e inotrópico con el cual ha mejorado el Δ de CO₂ pero se conserva SVO₂ baja la cual podría estar en relación a cifras de Hb bajas para paciente con falla cardíaca por lo que se ordena transfusión de 2 UN de GRE y control de gases AV en la tarde. Febril todo el tiempo a pesar de antipirético y medios físicos, con leucocitos y PCR en descenso además de hemocultivos que van negativos por lo que no modifico antimicrobianos, serología para criptococos, VIH y hepatotrofos fue negativa. Preocupa estado neurológico, por lo que se disminuye fentanil a dosis analgésica y se solicita tac de cráneo, una opción a contemplar es fiebre de origen central. En la noche presentó episodio de hematemesis por lo que al inicio de infusión de IBP la cual continuo y esta pendiente EVDA, aunque pienso que la causamos por la prolongación de TPT probablemente relacionada a uso de heparinas en TRR, sin manifestaciones hemorrágicas en el momento por lo cual no ordeno corrección, se ordena trombo profilaxis mecánica, continuo manejo guiado por metas en UCI. pendiente fibrobroncoscopia. seguimiento infectología. Usuario: Rafael Ignacio Uribe Acevedo Fecha: 27/02/2020 11:22 a.m.</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Plan ronda: Paciente intenta apertura ocular con el llamado, continua con soporte inotrópico dosis bajas y continuo requerimiento de soporte vasopresor está pendiente transfusión, acoplada a la ventilación mecánica continua febril, oligoanúrica se indica nuevamente terapia de hemodialisis, pendiente control gases arteriovenosos, en el momento sin signos de sangrado activo, pendiente endoscopia, continuamos despertar, manejo de falla, soporte ventilatorio y hemodinámico en la unidad de cuidados intensivos. Usuario: Andrea Sarmiento Rodriguez Fecha: 27/02/2020 4:06 p.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: Se desea descartar otra causa de miocardiopatía y falla cardíaca en paciente previamente sana y proveniente de zona endémica solicitamos IgG e IgM para tripanosoma. Usuario: Rafael Ignacio Uribe Acevedo Fecha: 27/02/2020 6:18 p.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: Paciente con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, en UCI por insuficiencia respiratoria y choque séptico de probable origen pulmonar (NAC multilobar), sin aislamiento microbiológico hasta el momento, serología, hepatotrofos y Bk negativos. El 24.02.2020 se realiza eco tt que documenta cardiopatía dilatada con trastorno de la contractilidad y fevi 20% de etiología no clara hasta el momento, los Ac contra tripanosoma fueron negativos y las troponinas de ingreso muy elevadas con Δ del 12 % al ingreso a esta institución con los hallazgos en ECO TT y una información previa deficiente podrían estar ocultando una posible miocarditis. Hoy continua en estado crítico, acoplada a soporte ventilatorio, con mejoría de los índices de oxigenación, persiste acidemia metabólica y hiperlactatemia que continua su depuración muy lentamente. Aun con requerimiento de soporte vasoactivo alto, anúrica, febril la mayor parte del tiempo a pesar de antipiréticos con nueva elevación de PMN y PCR a pesar de cubrimiento antimicrobiano actual y con hemocultivos hasta el momento negativos por lo que decidí escalarlo en antimicrobiano y solicito concepto de infectología sobre pertinencia de cubrimiento antimicótico en paciente cuyos únicos hallazgos de estructuras micóticas fueron en secreción traqueal y orina. Se ordena 1 Un de GRE para optimizar Hb en paciente con falla cardíaca, continuo manejo guiado por metas en UCI, pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y desenlaces fatales, solicito gases arteriovenosos de control a las 2 pm y electrolitos, pendiente repetir pruebas de coagulación que no se pudieron procesar Usuario: Rafael Ignacio Uribe Acevedo Fecha: 28/02/2020 9:34 a.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA Plan ronda: ronda tarde, paciente femenina, antecedentes anotados e historia clínica revisada, paciente con evolución irregular, persistencia de picos febriles, sin causa clara de este evento, terapia antimicrobiana escalada, en espera de reportes de últimos cultivos solicitados y de lavado bronco alveolar, sin deterioro ventilatorio, parámetros de soporte en descenso, sin deterioro de índices de oxigenación, inestable hemodinámicamente, soporte vasoactivo presente, en retiro de soporte inotrópico, pendiente control de gases para determinar respuesta a su retiro, en el momento en terapia de reemplazo renal, oligoanuria presente, en retiro de sedo analgesia para valorar estado de conciencia, por el momento no cambios en su manejo actual, pronóstico reservado, continuo manejo en la unidad Usuario: Luis Alfonso Camacho Ojeda</p>
---------------------------------------	---

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Fecha: 28/02/2020 2:22 p.m.</p> <p>Especialidad: INTENSIVISTA</p> <p>Plan ronda: Paciente con choque mixto séptico/cardiogenico, bajo sedoanalgesia con soporte inotropico, norepinefrina que viene en aumento ahora a 1 mcg/kg/min con presión media de 40 mmHg no tiene signos de sangrado activo, gases arteriales con acidemia metabólica grave e hiperlactatemia sin compromiso de la oxigenacion, anurico, tolero terapia de hemodialisis previamente con ultrafiltrado, requiere inicio de vasopresina, indicamos bolo de bicarbonato e infusión, dejamos líquidos endovenosos, paciente en críticas condiciones generales alto riesgo desenlace ominoso a corto plazo.</p> <p>Usuario: Carlos Alfredo Pedroza</p> <p>Fecha: 29/02/2020 3:23 a.m.</p> <p>Disleyner moreno, 47 años, con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, en la actualidad internada en UCI por insuficiencia respiratoria y choque séptico de probable origen pulmonar (NAC multilobar), sin aislamiento microbiológico hasta el momento, serología ,hepatotropos y Bk negativos. El 24.02.2020 se realiza eco tt que documenta cardiopatía dilatada con trastorno de la contractilidad y fevi 20% de etiología no clara hasta el momento, los Ac contra tripanosoma fueron negativos y las troponinas de ingreso muy elevadas con delta del 12 % no se descarta una miocarditis viral. Hoy continua en estado critico, requiriendo soporte vasopresor dual a altas dosis, soporte inotrópico y acoplada a soporte ventilatorio ,persiste acidemia metabólica y hiperlactatemia, PAFI en descenso de 128, requiriendo soporte dialítico, ultima diálisis el día de ayer. Anurica, ahora leucopenica, PCR en ascenso, con hemocultivos hasta el momento negativos, tiene pendiente concepto de infectología sobre pertinencia de cubrimiento antimicótico en paciente cuyos unicos hallazgos de estructuras micóticas fueron en secreción traqueal y orina. continua manejo guiado por metas en UCI, pronostico reservado con pobre pronostico vital. alto riesgo de complicaciones y desenlaces fatales, se deja orden de paraclínicos de control, continua vigilancia estricta en UCI</p> <p>PACIENTE EN MJY MALAS CONDICIONES GENERALES, MAL PRONOSTICO VITAL, AHORA CON ASISTOLIA, SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL, FALLECE A LAS 09:47 AM, NUMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION 72266792-5</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>Fecha: 26/02/2020</p> <p>Cups: 879301</p> <p>NombreCups: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX</p> <p>Informe: Tecnica:</p> <p>ESTUDIO: TAC DE TORAX CONTRASTADO</p> <p>TECNICA: Con tomógrafo multicorte se realizo tomografía de tórax posterior a la administración de contraste yodado no iónico intravenoso (120cc Optiray) a través de (conector de baja presión), el cual es bien tolerado por el paciente, observando:</p> <p>Peso: 67 KG(S)</p> <p>HALLAZGOS:</p> <p>Tomografía contrastada de tórax.</p> <p>Indicación: sin datos clínicos en la orden de remisión.</p> <p>Hallazgos:</p> <p>Glándula tiroidea disminuida de tamaño, por posible cambios atroficos. No se definen lesiones focales ni difusas.</p> <p>Tráquea centrada sin lesiones endoluminales. Se identifica tubo endotraqueal con extremo distal a 3,2 cm por encima de la carina.</p> <p>En el mediastino no se identifican masas, quistes ni adenopatías.</p> <p>Catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la unión cavo-atrial.</p> <p>Aumento del índice cardiorácico a expensas de cavidades izquierdas por cardiomegalia. Pericardio sin alteraciones.</p> <p>La arteria pulmonar presenta aumento en su diámetro previo a su 1ª bifurcación, donde mide 33 mm, hallazgo en relación a algún grado de hipertensión pulmonar. No es posible valorar la luz de esta, dada la adquisición en fase arterial.</p> <p>La aorta es de calibre y trayecto normal. No se identifican defectos en su interior ni cambios inflamatorios de la pared.</p>

<p>Procedimientos:</p>	<p>Expansión simétrica pulmonar bilateral. Se identifican múltiples opacidades con ocupación alveolar, comprometiendo el lóbulo superior, lóbulo medio y lóbulo inferior en el lado derecho y la llingula y lóbulo inferior en el lado izquierdo, asociado a áreas parcheadas de vidrio esmerilado en relación a compromiso inflamatorio-infeccioso, de probable origen bacteriano. No se identifican nódulos ni masas sospechosas de compromiso neoplásico primario metastásico.</p> <p>No hay derrame ni engrosamiento pleural patológico. No hay signos de neumotórax.</p> <p>Disminución generalizada de la densidad hepática por infiltración grasa difusa. No se definen lesiones focales. Se aprecia captación heterogénea del medio de contraste por posible trastorno de la perfusión.</p> <p>Aumento en la densidad de la grasa de la pared abdominal en el tórax y en la pared abdominal como signos de sobrecarga hídrica. No se aprecian colecciones, nódulos ni masas en los tejidos blandos.</p> <p>Huesos sin lesiones liticas ni blásticas.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>Proceso inflamatorio-infeccioso de probable origen bacteriano multilobar.</p> <p>Esteatosis hepática difusa.</p> <p>Signos indirectos de hipertensión pulmonar.</p> <p>Cardiomegalia.</p> <p>Ver hallazgos. Medico: 43152431 Especialidad: Especialista en Radiología</p>
<p>Tratamiento:</p>	<p>ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 2TAB CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 25 2020 12:02PM ----- ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 2TAB CADA: 8 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:09PM ----- AMINOACIDOS ESENCIALES (GLUCERNA 1.5 CAL) FRASCO X 1000ML 1000ML CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 11:05AM ----- AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOLUCION INYECTABLE 900MG CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:06PM ----- AMPICILINA 1G+SULBACTAM 0.5G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL 3GR CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 25 2020 12:13PM ----- ASCORBICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 1500MG CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:10PM ----- ASCORBICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 1500MG CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 4:10AM ----- CALCIO GLUCONATO 100MG/ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1AMP CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 8:21PM ----- CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL 500MG CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 25 2020 12:21PM ----- CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE SODIO (0.9%) 40 MEQ/100 ML SOLUCION INYECTABLE 100ML CADA: 8 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:53PM ----- DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE 2GR CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:08PM ----- ENOXAPARINA 40MG -AMP 40MG CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:59PM ----- FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 20AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:00PM ----- FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 20MG CADA: 8 Hrs - FECHA INICIO Feb 25 2020 2:21PM ----- HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML 1AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 9:51AM ----- HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML 5000UI CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 8:41AM ----- HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO PARA IN 50MG CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:07PM ----- INSULINA CRISTALINA (HUMANA) 100 UI/ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 100UI CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:53PM ----- LACTATO RINGER X 1000 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I 100ML CADA: 1 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:49PM ----- LACTATO RINGER X 1000 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I 90ML CADA: 1 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 5:11PM ----- LIDOCAINA GEL O JALEA 2 %/30 G 1TUBO CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 6:28AM ----- LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDA 1 %/10 ML 10ML CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 2:13PM ----- LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/10 ML 1AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 9:51AM ----- LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/20 ML 1AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 3:27PM ----- MEROPENEM 1 G. POLVO PARA INYECCION 1GR CADA: 8 Hrs - FECHA INICIO Feb 28 2020 9:36AM ----- METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA 10MG CADA: 8 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 9:22PM ----- MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 24 2020 3:46PM ----- MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 8:50AM ----- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML 20AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 4:04PM ----- NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML 30AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:00PM ----- OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG 40MG CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:52PM ----- OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG 5AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 9:21PM ----- OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG 80MG CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 26 2020 9:20PM ----- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION 1AMP CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:57PM ----- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION 1AMP CADA: 6 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:58PM ----- POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 6:47PM ----- SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML 10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 29 2020 3:26AM ----- TIAMINA 100 MG/ML/10ML SOLUCION INYECTABLE 200MG CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 3:10PM ----- VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION 1000MG CADA: 12 Hrs - FECHA INICIO Feb 23 2020 2:56PM ----- VASOPRESINA CLOROBUTANOL 20 UI/ML AMPOLLA 6AMP CADA: 24 Hrs - FECHA INICIO Feb 29 2020 3:24AM -----</p>

Procedimiento y Cx:	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR
Funcionario:	Rafael Ignacio Uribe Acevedo
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Funcionario:	Alberto José Marrugo Pertuz
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Funcionario:	Carolina del Rosario Suarez Acosta
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
Funcionario:	Carlos Alfredo Pedroza
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)
Funcionario:	Carlos Alfredo Pedroza
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)
Funcionario:	Carlos Alfredo Pedroza

Tratamiento:	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	4 TAB
Tratamiento:	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	900 MG
Tratamiento:	AMPICILINA 1G+SULBACTAM 0.5G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	Total Dosis Solicitadas:	3 GR
Tratamiento:	ASCORBICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	3000 MG
Tratamiento:	CALCIO GLUCONATO 100MG/ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	Total Dosis Solicitadas:	1 AMP
Tratamiento:	CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	Total Dosis Solicitadas:	500 MG
Tratamiento:	CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE SODIO (0.9%) 40 MEQ/100 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	100 ML
Tratamiento:	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	2 GR
Tratamiento:	ENOXAPARINA 40MG -AMP	Total Dosis Solicitadas:	40 MG
Tratamiento:	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	20 AMP
Tratamiento:	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	20 MG
Tratamiento:	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	Total Dosis Solicitadas:	1 AMP
Tratamiento:	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	Total Dosis Solicitadas:	5000 UI
Tratamiento:	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO PARA IN	Total Dosis Solicitadas:	50 MG
Tratamiento:	INSULINA CRISTALINA (HUMANA) 100 UI/ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	Total Dosis Solicitadas:	100 UI
Tratamiento:	LIDOCAINA GEL O JALEA 2 %/30 G	Total Dosis Solicitadas:	1 TUBO
Tratamiento:	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDA 1 %/10 ML	Total Dosis Solicitadas:	10 ML
Tratamiento:	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/10 ML	Total Dosis Solicitadas:	1 AMP
Tratamiento:	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/20 ML	Total Dosis Solicitadas:	2 AMP
Tratamiento:	MEROPENEM 1 G. POLVO PARA INYECCION	Total Dosis Solicitadas:	1 GR
Tratamiento:	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	Total Dosis Solicitadas:	10 MG
Tratamiento:	MILRINONA 10 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	20 AMP
Tratamiento:	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	Total Dosis Solicitadas:	50 AMP
Tratamiento:	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	Total Dosis Solicitadas:	5 AMP
Tratamiento:	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	Total Dosis Solicitadas:	120 MG
Tratamiento:	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION	Total Dosis Solicitadas:	3 AMP
Tratamiento:	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	Total Dosis Solicitadas:	2 AMP
Tratamiento:	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML 10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	Total Dosis Solicitadas:	10 AMP

Tratamiento:	TIAMINA 100 MG/ML/10ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	200 MG
Tratamiento:	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	Total Dosis Solicitadas:	1000 MG

Medicamentos NO POS:	AMINOACIDOS ESENCIALES (GLUCERNA 1.5 CAL) FRASCO X 1000ML
Formulación:	1000 ML cada 12 Hora(s) NO APLICA
Medico:	CC Eliana Lucia Castaño Escobar 05-1568-06 Nutricion
Medicamentos NO POS:	VASOPRESINA CLOROBUTANOL 20 UI/ML AMPOLLA
Formulación:	6 AMP cada 24 Hora(s) INTRAVENOSA
Medico:	CC Carlos Alfredo Pedroza Intensivista

Conducta (Ordenes Médicas Generadas al Ingreso):	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
Funcionario:	Karina Arango Serna

DATOS EGRESO			
Dx Principal:	J189	Descripción:	NEUMONIA NO ESPECIFICADA
Dx Relacionado 1:	R572	Descripción:	Choque septico
Dx Relacionado 2:	I110	Descripción:	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)
Dx Relacionado 3:	I469	Descripción:	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO

No hay datos de exámenes			
Continua tratamiento con especialidad:	RUTA INTEGRAL MATERNO PERINATAL		
Incapacitado:	False		
Remitido:	NO	ContraRemitido:	NO
Usuario:			
Dx de Muerte Ppal:	R572		
Dx de Muerte 2:	I420		
Dx de Muerte 3:	I469		
Dx de Muerte 4:			
Médico Finaliza:	CC 1082856442 Johnny Alexander Rendón Varela 1082856442 Medicina General		
Firma:	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia 3BE28AA5A3F778F828FC237C3E9C7DE3		
Médico Alta:	CC 1082856442 Johnny Alexander Rendón Varela 1082856442 Medicina General		
Firma Alta:	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia 3BE28AA5A3F778F828FC237C3E9C7DE3		



RESULTADOS LABORATORIO

Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA				
Identificación	35600143	Atención	5180819	Ingreso	3332731
Aseguradora	1596 - SUMIMEDICAL MAGISTERIO SEDE LEON -EVENTO HOSPITALARIO				
Diagnóstico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA				
Teléfono	6721908	Ubicación	UCI501	Edad	46 Años

Consecutivo	1162535	Fecha Gestión	29/02/2020 5:05:10 a. m.	Fecha Publicación	29/02/2020 5:37:24 a. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	140.70	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	4.47	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO	106.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	57.73	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	2.75	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.	0.50	0.80	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO	3.06	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	9.04	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	3.90		4.50	11.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.17		4.20	5.40	x10 ⁶ μL
HEMOGLOBINA	8.90		12.00	16.00	g/dL

HEMATOCRITO	27.00		38.00	48.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.40		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.10		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.90		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	89	ANÁLISIS POR DUPLICADO CON SIMILARES RESULTADOS.	150	450	x10 ³ µL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	73.20		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	0.20		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	4.50		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	6.60		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	2.80		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	2.86		1.50	8.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.01		1.50	4.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.17		0.04	0.50	x10 ³ µL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.26		0.03	0.90	x10 ³ µL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.11		0.00	0.05	x10 ³ µL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.60		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	17.40		11.50	15.10	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	9.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	12.70		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.50		0	0	
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	NEUTRÓFILOS :70% HIPOCROMIA ++.POLICROMATOFILIA +.MICROCITOS ++. LINFOCITOS :20% MACROCITOS + +.CRENOCITOS + +. MONOCITOS :5% ERITROBLASTOS 46 EN 100 LEUCOCITOS. LINFOCITO REACTIVO:5%	0	0	
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Perfil	TIEMPO DE PROTROMBINA TP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TIEMPO DE PROTROMBINA.	13.2	TÉCNICA UTILIZADA:COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TP CONTROL	10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR	1.23		0	0	
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Perfil	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	45.8	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Consecutivo	1162228	Fecha Gestión	28/02/2020 7:47:57 p. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 9:20:59 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO		143.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO		3.83	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO		108.10	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA					

Consecutivo	1162226	Fecha Gestión	28/02/2020 7:45:32 p. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 8:56:19 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		MEMO	NO OBSERVO ESTRUCTURAS COMPATIBLES CON HEMOPARASITOS.	0	0	
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA					

Consecutivo	1162218	Fecha Gestión	28/02/2020 7:42:27 p. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 9:29:28 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds

LEPTOSPIRA	MEMO	<p>LEPTOSPIRA IgG/IgM COMBO</p> <p>MUESTRA: SUERO</p> <p>RESULTADOS Leptospira IgG: NEGATIVO Leptospira IgM: NEGATIVO</p> <p>OBSERVACIONES: Un resultado negativo indica ausencia de anticuerpos contra L. interrogans. Sin embargo, un resultado negativo no excluye la posibilidad de exposición a L. interrogans.</p> <p>Puede presentarse un resultado negativo si la cantidad de anticuerpos contra L. interrogans presentes en la muestra se encuentra por debajo del límite de detección del ensayo o bien porque los anticuerpos contra el microorganismo no se encuentran durante la etapa de la enfermedad en la que se recogió la muestra.</p> <p>La infección puede progresar rápidamente. Si los síntomas persisten y el resultado de este ensayo es negativo o no reactivo, se recomienda evaluar al paciente utilizando un método alternativo.</p>	0	0	
Bacteriólogo(a)		JULIAN MESA SIERRA			

Consecutivo	1161984	Fecha Gestión	28/02/2020 10:07:19 a. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 10:43:19 a. m.	
Exámen			Resultado	Comentarios	Min	Max
SODIO EN SUERO			146.10	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00
Unds			mmol/L			
Bacteriólogo(a)		JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE				

Exámen			Resultado	Comentarios	Min	Max
POTASIO EN SUERO			4.11	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40
Unds			mmol/L			
Bacteriólogo(a)		JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE				

Exámen			Resultado	Comentarios	Min	Max
CLORO EN SUERO			111.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00
Unds			mmol/L			
Bacteriólogo(a)		JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE				

Consecutivo	1161785	Fecha Gestión	28/02/2020 6:40:19 a. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 7:34:05 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		66.32	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO		3.00	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.	0.50	0.80	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO		1.93	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA		6.04	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
---------------	--	------------------	--------------------	------------	------------	-------------

INCIDENTE MUESTRA COAGULACION	NC	PRODUCTO NO CONFORME : RELACION INADECUADA PRUEBA(S) SOLICITADA(S) : TP Y TTP CORRECTIVO O ACCIÓN TOMADA: SANGRAR NUEVAMENTE EN TUBO CON CITRATO (TAPA AZUL) MEZCLANDO LA MUESTRA MEDIANTE INVERSIÓN DEL TUBO SUAVEMENTE DE 5-10 VECES INMEDIATAMENTE SEA TOMADA LA MUESTRA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA HOMOGENIZACIÓN DEL ANTICOAGULANTE Y LA SANGRE EXTRAIDA. LAS MUESTRAS DE COAGULACIÓN DEBEN CUMPLIR UNA ESTRICTA PROPORCIÓN DEL ANTICOAGULANTE Y LA SANGRE EXTRAIDA. PARA ELLO SE DEBE LLENAR EL TUBO HASTA EL NIVEL OPTIMO MARCADO EN LA PARTE LATERAL, CON UNA BARRA NEGRA O EN SU DEFECTO LLENAR HASTA EL NIVEL DE VACIO QUE EL TUBO LO PERMITA.	0	0	
Bacteriólogo(a)	LEIDY CAROLINA REVELO CALLE				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

Tripanosoma cruzi (chagas), anticuerpos	0.02	<p>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:</p> <p>VALORES MENORES DE 0.80 S/CO SE CONSIDERAN NO REACTIVAS</p> <p>VALORES MAYORES O IGUALES A 0.80 Y MENORES DE 1.00 S/CO SE CONSIDERAN DUDOSAS (ZONA GRIS)</p> <p>VALORES MAYORES O IGUALES A 1.00 S/CO SE CONSIDERAN REACTIVAS</p> <p>TÉCNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA</p>	0	0	S/CO
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO				

Perfil		HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
NÚMERO DE LEUCOCITOS	13.06		4.50	11.00	x10 ³ µL	
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.28		4.20	5.40	x10 ⁶ µL	
HEMOGLOBINA	9.20		12.00	16.00	g/dL	
HEMATOCRITO	27.20		38.00	48.00	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.80		86.00	96.00	fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.00		25.00	31.00	pg	
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.80		32.00	38.00	g/dL	
RECUENTO DE PLAQUETAS	214		150	450	x10 ³ µL	
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	85.70		50.00	70.00	%	
LINFOCITOS PORCENTAJE	7.30		18.00	42.00	%	
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.20		1.00	3.00	%	
MONOCITOS PORCENTAJE	4.90		2.00	11.00	%	
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00	%	
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	11.20		1.50	8.00	x10 ³ µL	
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.95		1.50	4.00	x10 ³ µL	
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.03		0.04	0.50	x10 ³ µL	
NÚMERO DE MONOCITOS	0.64		0.03	0.90	x10 ³ µL	
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.04		0.00	0.05	x10 ³ µL	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.80		7.90	10.10	fL	
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.50		11.50	15.10	%	
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.50		0	0	%	
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.20		0	0		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	2.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h	
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECUENTO DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0		
Bacteriólogo(a)	ISABEL CRISTINA TAMAYO CARLUCCI					

Perfil		TIEMPO DE PROTROMBINA TP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	

TIEMPO DE PROTROMBINA.	13.7	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TP CONTROL	10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR	1.28		0	0	
Bacteriólogo(a)	LEIDY CAROLINA REVELO CALLE				

Perfil					
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP					
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	102.8	ANALITICA REPETIDA Y CONFIRMADA CON LA MUESTRA RECIBIDA. TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
Bacteriólogo(a)	LEIDY CAROLINA REVELO CALLE				

Consecutivo	1161329	Fecha Gestión	27/02/2020 1:40:31 p. m.	Fecha Publicación	27/02/2020 3:16:44 p. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
COLORACION DE GRAM	MEMO	ESPECIFICACIONES: LAVADO BRONQUIAL/BRONCOALVEOLAR REACCIÓN LEUCOCITARIA ESCASA, NO SE OBSERVAN BACTERIAS.	0	0	
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

KOH	MEMO	ESPECIFICACIONES: LAVADO BRONQUIAL/BRONCOALVEOLAR	0	0	
		NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.			
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
BACILOSCOPIA DE LAVADO BRONQUIAL	MEMO	B 543 NO SE OBSERVAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN 100 CAMPOS MICROSCÓPICOS.	0	0	
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CULTIVO AEROBIO EN LAVADO BRONQUIAL	MEMO	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS.	0	0	
Bacteriólogo(a)	VICKY GOMEZ LOPEZ				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CULTIVO PARA MICOSIS PROFUNDA	MEMO	ESPECIFICACIONES: LAVADO BRONQUIAL/BRONCOALVEOLAR.	0	0	
		NO SE OBTUVO CRECIMIENTO DE HONGOS.			
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	MEMO	B543 TIPO DE MUESTRA: LAVADO BRONQUIAL/BRONCOALVEOLAR	0	0	
		NO SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MICOBACTERIAS.			
Bacteriólogo(a)	Marta Elena Monsalve Ramirez				

Consecutivo	1161328	Fecha Gestión	27/02/2020 1:37:42 p. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 3:57:10 p. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Mycobacterium Identificacion Por PCR	MEMO	RESULTADO ESCANEO EN HISTORIA CLÍNICA.VER AYUDAS DIAGNÓSTICAS	0	0	
		SECUENCIAL Nº:8485469			
Bacteriólogo(a)	LUIA FERNANDA CAMPUZANO LOPEZ				

Consecutivo	1160960	Fecha Gestión	27/02/2020 6:00:01 a. m.	Fecha Publicación	27/02/2020 6:57:41 a. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds

NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	85.25	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
----------------------------	-------	-----------------------------------	------	-------	-------

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	3.47	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamilzol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.	0.50	0.80	mg/dL

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FÓSFORO EN SUERO	5.67	MÉTODO: FOSFOMOLIBDATO UV	2.40	5.10	mg/dL

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO	2.07	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	151.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	4.47	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CORO EN SUERO	114.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	4.61	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) | DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FIBRINOGENO	319.85	TÉCNICA UTILIZADA: MÉTODO DE CLAUS	170.00	420.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) | FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA

Perfil | HEMOGRAMA IV

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	9.87		4.50	11.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.23		4.20	5.40	x10 ⁶ μL
HEMOGLOBINA	8.30		12.00	16.00	g/dL
HEMATOCRITO	26.10		38.00	48.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.80		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.80		25.00	31.00	pg

CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	31.90		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	273		150	450	x10 ³ μL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	84.20		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	8.70		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.20		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	5.40		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	8.31		1.50	8.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.86		1.50	4.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.02		0.04	0.50	x10 ³ μL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.53		0.03	0.90	x10 ³ μL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05	x10 ³ μL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.20		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	16.50		11.50	15.10	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	2.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.10		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECUENTO DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0	
Bacteriólogo(a)	JULIA MARIA URREA ZULUAGA				

Perfil	TIEMPO DE PROTROMBINA TP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TIEMPO DE PROTROMBINA.	15.0	TÉCNICA UTILIZADA:COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TP CONTROL	10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
INR	1.41		0	0	
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Perfil	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	240.4	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg

TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Consecutivo	1160628	Fecha Gestión	26/02/2020 6:40:27 p. m.	Fecha Publicación	28/02/2020 2:06:16 p. m.		
Exámen			Resultado	Comentarios	Min	Max	
Antígeno para Aspergillus			MEMO	DETECCIÓN Ag GALACTOMANAN DE Aspergillus sp. Ag Galactomanan de Aspergillus sp.:0.27 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: NEGATIVO:INDICE <0.5 POSITIVO:INDICE >0.5 NOTA: Un resultado negativo del análisis no descarta el diagnóstico de aspergilosis invasiva. Los pacientes en riesgo de aspergilosis invasiva se deben estudiar dos veces por semana. TÉCNICA: INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO	0	0	INDICE
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO						

Consecutivo	1160569	Fecha Gestión	26/02/2020 4:33:56 p. m.	Fecha Publicación	26/02/2020 6:09:31 p. m.	
Exámen			Resultado	Comentarios	Min	Max
VDRL EN SUERO (SEROLOGÍA)			NO REACTIVO	Intervalo de Referencia: NO REACTIVO TÉCNICA: FLOCULACIÓN.	0	0
Bacteriólogo(a)	ANDRES MUÑETON OSPINA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
---------------	------------------	--------------------	------------	------------	-------------

Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE Ag HBs	0.50	<p>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:</p> <p>Las muestras con un valor índice inferior a 1,0 son No reactivas(Negativas)para el HBsAg.</p> <p>Las muestras con un valor índice igual o superior a 1,0 pero igual o inferior a 50 son Reactivas para el HBsAg.</p> <p>Si el resultados de las muestras es superior a 50, se considera que está es Positiva para el HBsAg y no se requieren más pruebas.</p> <p>TÉCNICA UTILIZADA: QUIMIOLUMINISCENCIA</p> <p>NOTA: LAS MUESTRAS REACTIVAS SIEMPRE DEBEN CONFIRMARSE EMPLEANDO ENSAYOS DE NEUTRALIZACIÓN O DE BIOLOGÍA MOLECULAR.</p>	0	0	
Bacteriólogo(a) ANDRES MUÑETON OSPINA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
HEPATITIS C, ANTICUERPOS	0.07	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>NO REACTIVO: Menor de 0.80 Valor Índice</p> <p>REACTIVO : Mayor o igual a 1.0 Valor Índice</p> <p>ZONA GRIS : Entre 0.80 a 0.99 Valor Índice</p> <p>NOTA: Cambio en la interpretación del resultado por cambio de Tecnología.</p> <p>TÉCNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA</p>	0	0	
Bacteriólogo(a) ANDRES MUÑETON OSPINA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

HIV 1 Y 2 PRESUNTIVA	0.398	<p>INTERPRETACIÓN: 0</p> <p>Valores de S/CO inferiores a 1.0 se consideran NO REACTIVOS.</p> <p>Valores de S/CO superiores o iguales a 1.00 se consideran REACTIVOS.</p> <p>MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA.</p> <p>REACTIVO DE CUARTA GENERACIÓN.</p> <p>Para la detección cualitativa simultánea del antígeno P24 del VIH y de los anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana de tipos 1 y 2 (VIH-1/VIH-2).</p>	0	0	S/CO
Bacteriólogo(a)	ANDRES MUÑETON OSPINA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	MEMO	<p>RESULTADO ESCANEADO EN HISTORIA CLÍNICA.VER AYUDAS DIAGNÓSTICAS</p> <p>SECUENCIAL N°:8478995</p>	0	0	
Bacteriólogo(a)	LUISA FERNANDA CAMPUZANO LOPEZ				

Consecutivo	1160110	Fecha Gestión	26/02/2020 4:33:48 a. m.	Fecha Publicación	26/02/2020 5:22:17 a. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	92.42	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	3.23	<p>MÉTODO: ENZIMÁTICO</p> <p>OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.</p>	0.50	0.80	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT	637.10	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P	0.00	34.00	U/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT	376.30	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P NOTA IMPORTANTE: La venopunción debe realizarse antes de la administración de: SULFASALACINA: Debido a la posibilidad de obtener resultados falsamente disminuidos.	10.00	49.00	U/L

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO	2.29	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	159.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	3.44	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CORO EN SUERO	118.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	5.44	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TREPONEMA ANTICUERPOS TOTALES	NEGATIVO	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: NEGATIVO TÈCNICA UTILIZADA: MICROCRÓMATOGRAFÍA TREPONÈMICA PARA SÍFILIS.	0	0	

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	9.69		4.50	11.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.82		4.20	5.40	x10 ⁶ μL
HEMOGLOBINA	9.90		12.00	16.00	g/dL
HEMATOCRITO	30.70		38.00	48.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.30		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.90		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.20		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	239		150	450	x10 ³ μL

NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	87.00		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	8.40		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.10		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	3.10		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	8.42		1.50	8.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.82		1.50	4.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.01		0.04	0.50	x10 ³ μL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.31		0.03	0.90	x10 ³ μL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.02		0.00	0.05	x10 ³ μL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.10		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	16.40		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.10		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.11		0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	2.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	NEUTRÓFILOS :80% LINFOCITOS :10% EOSINÓFILOS :1% MONOCITOS :4% BASÓFILOS :1% MIELOCITOS :4% HIPOCROMIA ++, POLICROMATOFILIA ++, MACROCITOS ++. CRENOCITOS++ ERITROBLASTOS 6 EN 100 LEUCOCITOS. SE OBSERVA PUNTEADO BASÓFILO EN LOS ERITROCITOS	0	0	
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Consecutivo	1159738	Fecha Gestión	25/02/2020 3:20:56 p. m.	Fecha Publicación	26/02/2020 12:19:35 a. m.		
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
BACILOSCOPIA 3		MEMO	B 500 TIPO DE MUESTRA: ASPIRADO TRAQUEAL NO SE OBSERVAN Bacilos Acido Alcohol Resistentes en 100 campos microscópicos.	0	0		
Bacteriólogo(a)	MARIA JUDITH CASTAÑEDA GOMEZ						

Consecutivo	1159721	Fecha Gestión	25/02/2020 2:55:27 p. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 4:16:43 p. m.		
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
KOH		MEMO	ESPECIFICACIONES: ASPIRADO TRAQUEAL SE OBSERVAN BLASTOCONIDIAS Y PSUEDOHIFAS ABUNDANTES.	0	0		
Bacteriólogo(a)	CESAR ALEJANDRO HERRERA IBÁÑEZ						

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CULTIVO AEROBIO / ASPIRADO TRAQUEAL		MEMO	SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MÁS DE 100.000 UFC/mL DE POLIMICROBIOTA SIN PREDOMINIO.	0	0		

Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO
------------------------	---------------------------------

Consecutivo	1159720	Fecha Gestión	25/02/2020 2:51:10 p. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 4:33:55 p. m.		
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
KOH		MEMO	ESPECIFICACIONES: INGLE NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	0	0		

Bacteriólogo(a)	CESAR ALEJANDRO HERRERA IBÁÑEZ
------------------------	--------------------------------

Consecutivo	1159719	Fecha Gestión	25/02/2020 2:50:38 p. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 4:33:24 p. m.		
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
KOH		MEMO	ESPECIFICACIONES: AXILA NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	0	0		

Bacteriólogo(a)	CESAR ALEJANDRO HERRERA IBÁÑEZ
------------------------	--------------------------------

Consecutivo	1159326	Fecha Gestión	25/02/2020 6:26:16 a. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 7:06:13 a. m.		
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		68.18	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL	

Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE
------------------------	---------------------------------

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CREATININA EN SUERO		2.24	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.	0.50	0.80	mg/dL	

Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE
------------------------	---------------------------------

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
SODIO EN SUERO		158.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L	

Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE
------------------------	---------------------------------

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
POTASIO EN SUERO		3.71	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L	

Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE
------------------------	---------------------------------

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CLORO EN SUERO		117.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L	

Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE
------------------------	---------------------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	7.89	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CALCIO IONIZADO	1.07	TÉCNICA UTILIZADA:ELECTRODO DE IÓN SELECTIVO.	1.12	1.32	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ANDRES MUÑETON OSPINA				

Perfil					
HEMOGRAMA IV					
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	12.91		4.50	11.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.85		4.20	5.40	x10 ⁶ μL
HEMOGLOBINA	9.90		12.00	16.00	g/dL
HEMATOCRITO	30.70		38.00	48.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79.80		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.70		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.20		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	233		150	450	x10 ³ μL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	85.90		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	9.30		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.20		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	3.30		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.10		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	11.08		1.50	8.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE LINFOCITOS	1.20		1.50	4.00	x10 ³ μL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.02		0.04	0.50	x10 ³ μL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.43		0.03	0.90	x10 ³ μL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.02		0.00	0.05	x10 ³ μL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.60		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.70		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.20		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.15		0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	3.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA SE OBSERVA: HIPOCROMIA ++ MICROCITOSIS ++ CRENOCITOS ++	0	0	
Bacteriólogo(a)	FRANCISCO EDUARDO PEÑA RIVERA				

Consecutivo	1158623	Fecha Gestión	24/02/2020 6:48:51 a. m.	Fecha Publicación	24/02/2020 4:19:02 p. m.
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
BACILOSCOPIA 2	MEMO	B 500 TIPO DE MUESTRA : ASPIRADO TRAQUEAL. NO SE OBSERVAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN 100 CAMPOS MICROSCÓPICOS.	0	0	
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

CULTIVO DE MICOBACTERIAS	MEMO	B500	0	0	
		TIPO DE MUESTRA: ASPIRADO TRAQUEAL			
		NO SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MICOBACTERIAS.			
Bacteriólogo(a)	Marta Elena Monsalve Ramirez				

Consecutivo	1158527	Fecha Gestión	24/02/2020 5:05:13 a. m.	Fecha Publicación	24/02/2020 5:28:40 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		50.76	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO		1.36	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.50	0.80	mg/dL
			OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.			
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO		2.11	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO		154.90	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO		4.19	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO		116.20	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA		8.88	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
---------------	--	------------------	--------------------	------------	------------	-------------

TROPONINA I ULTRASENSIBLE	1175.88	<p>TROPONINA I ULTRASENSIBLE</p> <p>NOTA: Se realizan cambios en la interpretación de los resultados y en las unidades de la Troponina I. El método en uso actualmente es ultrasensible. Cambian las unidades de ng/mL a pg/mL.</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Diciembre 13/2019.</p> <p>TECNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA</p> <p>De acuerdo a las guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el Síndrome Coronario Agudo sin elevación de ST (NSTE-ACS), se recomienda un intervalo de 3 horas para la repetición de la prueba después de la evaluación inicial.</p>	0.00	39.59	pg/mL
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
HIV 1 Y 2 PRESUNTIVA	0.079	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Valores de S/CO inferiores a 1.0 se consideran NO REACTIVOS.</p> <p>Valores de S/CO superiores o iguales a 1.00 se consideran REACTIVOS.</p> <p>MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA.</p> <p>REACTIVO DE CUARTA GENERACIÓN.</p> <p>Para la detección cualitativa simultánea del antígeno P24 del VIH y de los anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana de tipos 1 y 2 (VIH-1/VIH-2).</p>	0	0	S/CO
Bacteriólogo(a)	ALINA MARÍA TAMAYO POSADA				

Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	13.98		4.50	11.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE ERITROCITOS	4.17		4.20	5.40	x10 ⁶ µL
HEMOGLOBINA	10.70		12.00	16.00	g/dL

HEMATOCRITO	33.10		38.00	48.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79.20		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.70		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.50		32.00	38.00	g/dL
RECuento DE PLAQUETAS	205		150	450	x10 ³ µL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	87.90		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	6.70		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.40		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	3.90		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.00		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	12.28		1.50	8.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.93		1.50	4.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.05		0.04	0.50	x10 ³ µL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.55		0.03	0.90	x10 ³ µL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.01		0.00	0.05	x10 ³ µL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.00		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	15.60		11.50	15.10	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	14.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	1.10		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECuento DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0	
Bacteriólogo(a)	ISABEL CRISTINA TAMAYO CARLUCCI				

Consecutivo	1158364	Fecha Gestión	24/02/2020 1:28:21 a. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 8:57:39 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
INFORME PREVIO, MICROBIOLOGIA		MEMO	TAMIZAJE KPC - HISOPADO RECTAL SE OBTUVO CRECIMIENTO DE BACILO GRAMNEGATIVO ENTERICO EN PROCESO DE IDENTIFICACION, ANTIBIOGRAMA Y m-CIM.	0	0	
Bacteriólogo(a)	VICKY GOMEZ LOPEZ					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TAMIZAJE KPC Cultivo Hisopado Rectal		A/B	SE OBTUVO CRECIMIENTO DE "Enterobacter aerogenes" RESISTENTE A CARBAPENEMS. m-CIM: POSITIVO NOTA: CLSI 2018 eliminó la prueba de Test de Hodge para la detección de carbapenemasas y propuso el método de inactivación del carbapenémico modificado (m-CIM)	0	0	
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO					

Consecutivo	1158264	Fecha Gestión	23/02/2020 8:11:13 p. m.	Fecha Publicación	24/02/2020 4:18:39 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds

BACILOSCOPIA 1	MEMO	B 500	0	0	
		TIPO DE MUESTRA : ASPIRADO TRAQUEAL.			
		NO SE OBSERVAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN 100 CAMPOS MICROSCÓPICOS.			
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO				

Consecutivo	1158242	Fecha Gestión	23/02/2020 6:53:40 p. m.	Fecha Publicación	23/02/2020 7:18:17 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TROPONINA I ULTRASENSIBLE		1346.78	TROPONINA I ULTRASENSIBLE NOTA: Se realizan cambios en la interpretación de los resultados y en las unidades de la Troponina I. El método en uso actualmente es ultrasensible. Cambian las unidades de ng/mL a pg/mL. FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Diciembre 13/2019. TECNICA UTILIZADA : QUIMIOLUMINISCENCIA De acuerdo a las guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el Síndrome Coronario Agudo sin elevación de ST (NSTEMI-ACS), se recomienda un intervalo de 3 horas para la repetición de la prueba después de la evaluación inicial.	0.00	39.59	pg/mL
Bacteriólogo(a)	ANDRES MUÑETON OSPINA					

Consecutivo	1158227	Fecha Gestión	23/02/2020 5:51:41 p. m.	Fecha Publicación	23/02/2020 5:53:15 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO		152.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO		4.05	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.40	4.40	mmol/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO		110.80	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L

Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA
------------------------	--------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
GLUCOSA EN SUERO	366.20	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA EN SUERO/PLASMA: NEONATOS : 30 - 60 mg/dL INFANTES : 40 - 90 mg/dL MENOR DE 2 AÑOS : 60 A 100 mg/dL GESTANTES: MENOR O IGUAL A 92 mg/dL INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA EN LCR: NIÑOS: 60 - 80 mg/dL ADULTOS: 40 - 60 mg/dL MÉTODO: GLUCOSA HEXOQUINASA	70.00	100.00	mg/dL

Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA
------------------------	--------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	50.32	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL

Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA
------------------------	--------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	1.33	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: El uso de medicamentos como: fenindiona, dobesilato, cefoxitina, metamizol de sodio, dobutamina y dopamina, puede disminuir falsamente la concentración de creatinina en suero.	0.50	0.80	mg/dL

Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA
------------------------	--------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT	369.00	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P	0.00	34.00	U/L

Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA
------------------------	--------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT	421.90	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P NOTA IMPORTANTE: La venopunción debe realizarse antes de la administración de: SULFASALACINA: Debido a la posibilidad de obtener resultados falsamente disminuidos.	10.00	49.00	U/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FOSFATASA ALCALINA	90.40	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, AMP BUFFER	46.00	116.00	U/L
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ALBÚMINA EN SUERO	2.49	MÉTODO UTILIZADO: VERDE DE BROMOCRESOL	3.40	4.80	gr/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CALCIO EN SUERO	7.29	MÉTODO: ARSENAZO III	8.60	10.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FÓSFORO EN SUERO	3.92	MÉTODO: FOSFOMOLIBDATO UV	2.40	5.10	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO	2.01	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	5.31	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
--------	-----------	-------------	-----	-----	------

HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10.91	MÉTODO: ENZIMÁTICO OBSERVACIONES: Se cambia método de medida. El nuevo método fue comparado frente al anterior (precisión, sesgo) con resultados satisfactorios. No hay cambios en los intervalos biológicos de referencia dado que se continúan validando resultados frente a los criterios de la Asociación Americana de Diabetes. FECHA DE MODIFICACIÓN: Diciembre 17/2019.	4.00	6.00	%
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
TSH/HORMONA TIROESTIMULANTE	0.229	MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA OBSERVACIONES: Se anexan intervalos biológicos de referencia para población pediátrica. Estos últimos son suministrados por el fabricante luego de realizar estudios para este fin en el tipo de población citada. FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Octubre 31/2019. El resultado está dado con 3 cifras decimales. El punto en el informe de resultados indica decimales no miles.	0.550	4.780	uIU/mL
Bacteriólogo(a)	JULIAN MESA SIERRA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FIBRINOGENO	219.54	TÉCNICA UTILIZADA: MÉTODO DE CLAUSS	170.00	420.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Perfil BILIRRUBINAS					
BILIRRUBINA TOTAL	0.86	MÉTODO: OXIDACIÓN POR VANADATO (A BILIVERDINA)	0.30	1.20	mg/dL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.49	MÉTODO: OXIDACIÓN POR VANADATO (A BILIVERDINA)	0.00	0.20	mg/dL
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.37		0.00	0.60	mg/dL

Bacteriólogo(a)		JULIAN MESA SIERRA				
Perfil		HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECUENTO DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	10.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm /h	
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS	0.12		0	0		
CÉLULAS GRANDES NO TEÑIDAS %	0.80		0	0	%	
ÍNDICE DE DISTRUBUCIÓN MEDIA	16.30		11.50	15.10	%	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.90		7.90	10.10	fL	
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05	x10 ³ μL	
NÚMERO DE MONOCITOS	0.41		0.03	0.90	x10 ³ μL	
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.02		0.04	0.50	x10 ³ μL	
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.83		1.50	4.00	x10 ³ μL	
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	13.45		1.50	8.00	x10 ³ μL	
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.20		0.00	2.00	%	
MONOCITOS PORCENTAJE	2.70		2.00	11.00	%	
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.10		1.00	3.00	%	
LINFOCITOS PORCENTAJE	5.60		18.00	42.00	%	
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	90.60		50.00	70.00	%	
RECUENTO DE PLAQUETAS	159		150	450	x10 ³ μL	
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.40		32.00	38.00	g/dL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.30		25.00	31.00	pg	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78.70		86.00	96.00	fL	
HEMATOCRITO	33.40		38.00	48.00	%	
HEMOGLOBINA	11.20		12.00	16.00	g/dL	
NÚMERO DE ERITROCITOS	4.25		4.20	5.40	x10 ⁶ μL	
NÚMERO DE LEUCOCITOS	14.85		4.50	11.00	x10 ³ μL	
Bacteriólogo(a)		ISABEL CRISTINA TAMAYO CARLUCCI				

Perfil		TIEMPO DE PROTROMBINA TP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
TIEMPO DE PROTROMBINA.	13.5	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico)	0	0	seg	
		A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.				
TP CONTROL	10.9	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg	
INR	1.26		0	0		
Bacteriólogo(a)		FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Perfil		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.	30.0	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA (Método Óptico) A partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
TPT CONTROL	27.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional ya que a partir del 5 de Marzo de 2018, la tecnología de medición ha cambiado.	0	0	seg
Bacteriólogo(a)		FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA			

Consecutivo	1158219	Fecha Gestión	23/02/2020 5:40:44 p. m.	Fecha Publicación	23/02/2020 6:46:35 p. m.	
Perfil	UROANÁLISIS					
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
COLOR		AMARI.OSC		Amarillo	0.	
ASPECTO		Turbia		Transparente	0.	
DENSIDAD		1.033		1.000	1.030	g/dL
pH		5.0		5.0	6.0	
LEUCOCITOS EN ORINA		Negativo		Negativo	0.	leu/ul
NITRITOS		Negativo	La detección cualitativa de nitritos puede afectarse cuando existan colores intensos en la orina (rojo amarillo o ámbar) así como también por ingesta de ciertos alimentos que contengan nitratos /nitritos dando positivos sin que exista infección del tracto urogenital.	Negativo	0.	
PROTEINAS EN ORINA		100		Negativo	0.	mg/dL
GLUCOSA EN ORINA		>=1000		0	0	mg/dL
CUERPOS CETONICOS		Indicio		Negativo	0.	mg/dL
UROBILINOGENO		1.0	Intervalo biológico de referencia: Menor de 1.0 E.U/dL Se cambian las unidades e intervalo biológico de referencia por cambio de Tecnología	0	0	E.U/dL
BILIRRUBINAS EN ORINAS		Negativo		Negativo	0.	
SANGRE EN ORINA		Apr 80	Significado cuando aparece NHT = Trazas	Negativo	0.	Ery/ul

SEDIMENTO URINARIO	MEMO	OBSERVACIONES: 0 0 AP: Alto Poder BP: Bajo poder TC: Toda la Cámara LEUCOCITOS 3-5 AP HEMATIES 20-30 AP BLASTOCONIDIAS CANTIDAD ABUNDANTE CELULAS DE TRANSICION CANTIDAD ESCASA CILINDROS GRANULOSOS 5-10 BP BACTERIAS CANTIDAD ESCASA			
Bacteriólogo(a)	FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA				

Consecutivo	1158217	Fecha Gestión	23/02/2020 5:37:47 p. m.	Fecha Publicación	25/02/2020 8:13:41 a. m.	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
INFORME PREVIO No 1	MEMO	3 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 25/FEBRERO/2020	0	0		
Bacteriólogo(a)	CESAR ALEJANDRO HERRERA IBÁÑEZ					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
INFORME PREVIO No 2	MEMO	3 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 26/FEBRERO/2020	0	0		
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
INFORME PREVIO No 3	MEMO	3 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 27/FEBRERO/2020	0	0		
Bacteriólogo(a)	TATIANA PATRICIA ARANGO CARBONO					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
HEMOCULTIVO N 1	MEMO	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. VENA CUBITAL SUBCLAVIA IZQUIERDA.	0	0		
Bacteriólogo(a)	VICKY GOMEZ LOPEZ					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
HEMOCULTIVO N 2	MEMO	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. ARTERIA RADIAL DERECHA.	0	0		
Bacteriólogo(a)	VICKY GOMEZ LOPEZ					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
---------------	------------------	--------------------	------------	------------	-------------	--

HEMOCULTIVO N 3	MEMO	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. CATETER VENOSO CENTRAL. SUBCLAVIO DERECHO.	0	0	
Bacteriólogo(a)		VICKY GOMEZ LOPEZ			



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de Imagen)			
FechaCita	24 Feb 2020 09:55	FechaPublicacion	24 Feb 2020 11:55
Fecha Solicitud	23 Feb 2020 14:36		
Informe	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de Imagen)		
Conclusiones	CARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN POR ESCLARECER DISFUNCIÓN SISTODIASTÓLICA INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL MODERADA HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE		
Especialista	CC 15042750 Manuel Coronado Hoyos Esp. ... Reg. 9936-88		
Especialidad	Cardiología		
Firma	 		



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (Contrastado)

FechaCita	24 Feb 2020 16:15	FechaPublicacion	26 Feb 2020 12:25
Fecha Solicitud	23 Feb 2020 20:06		
Informe	<p>Tecnica: ESTUDIO: TAC DE TORAX CONTRASTADO</p> <p>TECNICA: Con tomógrafo multicorte se realizo tomografía de tórax posterior a la administración de contraste yodado no iónico intravenoso (120cc Optiray) a través de (conector de baja presión), el cual es bien tolerado por el paciente, observando:</p> <p>Peso: 67 KG(S) HALLAZGOS:</p> <p>Tomografía contrastada de tórax.</p> <p>Indicación: sin datos clínicos en la orden de remisión.</p> <p>Hallazgos:</p> <p>Glándula tiroidea disminuida de tamaño, por posible cambios atróficos. No se definen lesiones focales ni difusas.</p> <p>Tráquea centrada sin lesiones endoluminales. Se identifica tubo endotraqueal con extremo distal a 3,2 cm por encima de la carina.</p> <p>En el mediastino no se identifican masas, quistes ni adenopatías.</p> <p>Catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la unión cavo-atrial.</p> <p>Aumento del índice cardiotorácico a expensas de cavidades izquierdas por cardiomegalia. Pericardio sin alteraciones.</p> <p>La arteria pulmonar presenta aumento en su diámetro previo a su 1ª bifurcación, donde mide 33 mm, hallazgo en relación a algún grado de hipertensión pulmonar. No es posible valorar la luz de esta, dada la adquisición en fase arterial.</p> <p>La aorta es de calibre y trayecto normal. No se identifican defectos en su interior ni cambios inflamatorios de la pared.</p> <p>Expansión simétrica pulmonar bilateral. Se identifican múltiples opacidades con ocupación alveolar, comprometiendo el lóbulo superior, lóbulo medio y lóbulo inferior en el lado derecho y la llingula y lóbulo inferior en el lado izquierdo, asociado a áreas parcheadas de vidrio esmerilado en relación a compromiso inflamatorio-infeccioso, de probable origen bacteriano. No se identifican nódulos ni masas sospechosas de compromiso neoplásico primario metastásico.</p>		
Informe	<p>No hay derrame ni engrosamiento pleural patológico. No hay signos de neumotórax.</p> <p>Disminución generalizada de la densidad hepática por infiltración grasa difusa. No se definen lesiones focales. Se aprecia captación heterogénea del medio de contraste por posible trastorno de la perfusión.</p> <p>Aumento en la densidad de la grasa de la pared abdominal en el tórax y en la pared abdominal como signos de sobrecarga hídrica. No se aprecian colecciones, nódulos ni masas en los tejidos blandos.</p> <p>Huesos sin lesiones liticas ni blásticas.</p>		
Conclusiones	<p>Proceso inflamatorio-infeccioso de probable origen bacteriano multilobar.</p> <p>Esteatosis hepática difusa.</p> <p>Signos indirectos de hipertensión pulmonar.</p> <p>Cardiomegalia.</p> <p>Ver hallazgos.</p>		

Especialista CC.43152431 Sandra Paola Arango Mesa Esp. Especialista en Radiología Reg. 05-2140-04

Pag. 62 de 67

Especialidad	Especialista en Radiología
Firma	



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION			
FechaCita	27 Feb 2020 13:50	FechaPublicacion	03 Mar 2020 12:04
Fecha Solicitud	27 Feb 2020 12:34		
Informe	LAVADO BRONCOALVEOLAR		
Conclusiones	CASO N° 20-01955 MORENO ZUÑIGA, DISLEYNER En recipiente rotulado como lavado broncoalveolar, se reciben 25cc de líquido claro espeso de aspecto mucoide. Se procesa por citocentrífuga en extendido. Dm		
Especialista	CC 15433932 Harold Adrian Davila Giraldo Esp. Patología Reg. 5-1691-98		
Especialidad	Patología		
Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 9964266C571EA024D5EFAF52ED08A286		



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA

FechaCita	27 Feb 2020 16:00	FechaPublicacion	27 Feb 2020 17:17
Fecha Solicitud	26 Feb 2020 21:19		
Informe	<p>PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICAN LOS RIESGOS Y BENEFICIOS. ACEPTA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>INDICACIÓN: HDS</p> <p>MEDICACIÓN: LIDOCAINA EN SPRAY</p> <p>ESOFAGOSCOPIA: BAJO VISIÓN DIRECTA SE AVANZA EL EQUIPO. MUCOSA, CALIBRE Y PERISTALTISMO NORMALES. LÍNEA Z MAL DEFINIDA A LOS 37 CMS., CON ERITEMA, FIBRINA Y HEMATINA, CON LACERACIÓN LONGITUDINAL, POR Sonda OROGÁSTRICA.</p> <p>GASTROSCOPIA: LAGO HEMÁTICO OSCURO. PLIEGUES FÚNDICOS Y RETROVISIÓN ADECUADOS. CUERPO SANO CON PAREDES ELÁSTICAS Y BUEN PERISTALTISMO. ANTRO CONGESTIVO, SIN ÚLCERA ACTIVA. BXS. PÍLORO PERMEABLE.</p> <p>DUODENOSCOPIA: BULBO HIPERÉMICO. SEGUNDA PORCION CON LESIONES EROSIVAS PUNTIFORMES, CON HEMATINA OSCURA.</p>		
Conclusiones	<p>ESOFAGITIS MECÁNICA TRAUMÁTICA SEVERA. ANTRITIS LEVE. BXS. DUODENITIS EROSIVA HEMORRÁGICA MODERADA.</p>		
Especialista	CC 71602586 Santiago Sierra Rodriguez Esp. Cirugia Endoscopia Reg. 6374-87		
Especialidad	Cirugia Endoscopia		
Firma	 <p align="center"> "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia </p> <p align="center">C948C42872CE4007B9F5345D4ED2F395</p>		



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA

FechaCita	28 Feb 2020 12:48	FechaPublicacion	04 Mar 2020 16:07
Fecha Solicitud	27 Feb 2020 16:34		
Informe	ANTRO		
Conclusiones	<p>CASO N° 20-02002 MORENO ZUÑIGA, DISLEYNER</p> <p>En recipiente rotulado como antro, se recibe 1 fragmento laminar de tejido blando color crema de 0.5cm. Se procesa todo. Dm</p>		
Especialista	CC 70092000 German De Jesus Osorio Sandoval Esp. Patologia Reg. 9854/84		
Especialidad	Patologia		
Firma			



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	DISLEYNER MORENO ZUÑIGA	NroIdentificacion	35600143
IdAtencion	5180819	NroIngreso	3332731
FechaAtencion	23/02/2020 2:24:57 p. m.	Telefono	6721908
Diagnostico	J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	Ubicacion	UCI501
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	46 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	A +

ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION			
FechaCita	27 Feb 2020 13:50	FechaPublicacion	09 Mar 2020 12:17
Fecha Solicitud	27 Feb 2020 12:34		
Informe	LAVADO BRONCOALVEOLAR		
Conclusiones	CASO N° 20-01956 MORENO ZUÑIGA, DISLEYNER Ver informe previo del caso N° 20-01955 de esta institución.		
Especialista	CC 15433932 Harold Adrian Davila Giraldo Esp. Patologia Reg. 5-1691-98		
Especialidad	Patologia		
Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 9964266C571EA024D5EFAF52ED08A286		

Información básica del paciente

Nombre Completo		DISLEYNER MORENO ZUNIGA		Identificación	35600143	Fecha nacimiento	9/09/1973 12:00:00 a.m.
Edad	46	Genero	F	Tipo afiliación	COTIZANTE	Departamento	CHOCO
Teléfono		Municipio				Estado civil	

Motivo de Consulta

CONSULTA PARA LECTURA DE LABORATORIOS

Enfermedad Actual

FEMENINA EN LA 5TA DÉCADA DE LA VIDA ASISTE A CONSULTA PARA LECTURA DE LABORATORIOS.

Resultados de Ayudas Diagnosticas

Marcas del Paciente

Riesgo Cardiovascular

Antecedentes Personales

Antecedentes Gineco Obstétricos

- **FUM:**No registra
- **Gestaciones:**No registra
- **Partos:**No registra
- **Abortoprovocado:**No registra
- **Abortoespontaneo:**No registra
- **Mortinato:**No registra
- **Gestantefechaparto:** No registra
- **Gestantenumeroctrlprenatal:** No registra
- **Eutoxico:**No registra
- **Cesaria:**No registra
- **Cancercuellouterino:**No registra

- **Ultimacitología:**No registra
- **Resultado:**No registra
- **Menarquia:**No registra
- **Ciclos:**No registra
- **Regulares:**No registra
- **Observaciongineco:**No registra

Revisión por Sistemas

- **Oftalmológico:**Normal
- **Genitourinario:**Normal
- **Otorrinolingológico:**Normal
- **Linfático:**Normal
- **Osteomioarticular:**Normal
- **Neurológico:**Normal
- **Cardiovascular:** Normal
- **Tegumentario:** Normal
- **Respiratorio:**Normal
- **Gastrointestinal:**Normal
- **Otro:**No Refiere

Estilo de Vida

- **¿Tiene dieta saludable?:** No Refiere
- **¿Tiene sueño reparador?:**No Refiere
- **¿Duerme menos de seis horas?:**No Refiere
- **¿Alto nivel estres?:**No Refiere
- **Actividad física:** No Refiere
- **Cantidad que fuma:** No Refiere
- **Inicio a fumar:** No Refiere
- **Es fumador pasivo:**No Refiere
- **Cantidad de licor:**No Refiere
- **Frecuencia del licor:**No Refiere
- **Consumo de sustancias psicoactivo:**No Refiere
- **Estilo vida observaciones:** No Refiere

Medidas Antropométricas

- - Peso 74.00 - Talla 151 - IMC 32 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC

Signos Vitales

- - Frecuencia Cardiaca 82 - Frecuencia Respiratoria 17

Otros signos vitales

- - Pulsos 8 - Temperatura 36 - Sat.O2 98

Examen Físico

- **Cabeza cuello:** Normal
- **Ojos y Fondo de Ojos:** Normal
- **Cardiopulmonar:** RUIDO SCRADIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
- **Abdomen:** Normal
- **Extremidades:** SIMETRICAS NO EDEMA SNO LESIONES
- **Pulsos Perifericos:** Normal
- **Neurologicos:** Normal
- **Reflejos Osteotendinosos:** Normal
- **Piel y Faneras:** Normal
- **Genitourinario:** Normal
- **Examen Mental:** Normal

Presión Arterial

- - Presión arterial sistólica: 120 - Presión arterial diastólica: 88 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 98.7

Estado general del paciente

ESTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS

Análisis y plan

FEMENINA EN LA 5TA DÉCADA DE LA VIDA AHORA CON MAL CONTROL METABÓLICO, PACIENTE AFIRMA MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.
UROANALISIS: CON GLUCOSURIA 1000 mg/dl , CUERPOS CETONICOS 20mg /dl
HBA1C: 10.2% - GLUCOSA: 173
PERFIL LIPIDICO FUERA DE METAS: CT: 190 - HDL: 68 - LDL: 96.6 - TG: 127 FUNCIÓN RENAL ESTADIO 1 (HIPERFILTRACION RENAL) - Cr: 0.65 - TFG: 119.4
MDRD / 124.3 C-E
PACIENTE QUE REQUIERE INICIO DE TERAPIA INYECTADA, SIN EMBARGO SE NIEGA ROTUNDAMENTE A ESTE MANEJO.

Diagnósticos del paciente

- **Diagnóstico principal:** E109_Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mencion de complicacion
- **Otros diagnósticos:**

Recomendaciones

SE DEBE CITAR EN 3 MESE PARA NUEVOS SEGUIMIENTO METABOLICOSE EXPLICAN LOS RIESGOS DE TENER UN MAL CONTORLMETACBOICO LA PACIENTE SE COMPROMETE A ADHERIRSE A ESTILO D VIDA SALUDABLE

Causa externa y finalidad

Causa externa: Control

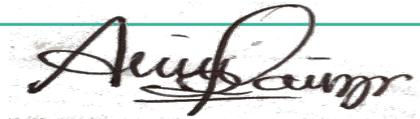
Finalidad: Detención alteraciones del adulto

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Medico: Adminda Rodríguez

Especialidad:

Registromedico: 1152194025



Firma digital:

Información básica del paciente

Nombre Completo		DISLEYNER MORENO ZUNIGA		Identificación	35600143	Fecha nacimiento	9/09/1973 12:00:00 a.m.
Edad	46	Genero	F	Tipo afiliación	COTIZANTE	Departamento	CHOCO
Teléfono		Municipio				Estado civil	

Motivo de Consulta

ME DUELE LA GARGANTA

Enfermedad Actual

FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, RESIDE EN QUIBDO, DOCENTE ACTIVA, CON ANTECEDENTE DE DM NO IR, DLP, EN MANEJO MEDICO, QX: CESAREA, ALERGICAS: NO, TOXICOS: NO, REFEIRE CAUDRO CLINIOD E 4 DIAS DE EVOLUCION, DAOD POR DISFONIA, AFEBRIL, DISFAFIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Resultados de Ayudas Diagnosticas

NO TRAE

Marcas del Paciente

Riesgo Cardiovascular

Antecedentes Personales

Antecedentes Gineco Obstétricos

- FUM:No registra
- Gestaciones:No registra
- Partos:No registra
- Abortoprovocado:No registra
- Abortoespontaneo:No registra
- Mortinato:No registra
- Gestantefechaparto: No registra
- Gestantenumeroctrlprenatal: No registra
- Eutoxico:No registra

- **Cesaria:**No registra
- **Cancercuellouterino:**No registra
- **Ultimacitología:**No registra
- **Resultado:**No registra
- **Menarquia:**No registra
- **Ciclos:**No registra
- **Regulares:**No registra
- **Observaciongineco:**No registra

Revisión por Sistemas

- **Oftalmologico:**Normal
- **Genitourinario:**Normal
- **Otorrinoralingologico:**Normal
- **Linfatico:**Normal
- **Osteomioarticular:**Normal
- **Neurologico:**Normal
- **Cardiovascular:** Normal
- **Tegumentario:** Normal
- **Respiratorio:**Normal
- **Gastrointestinal:**Normal
- **Otro:**No Refiere

Estilo de Vida

- **¿Tiene dieta saludable?:** No Refiere
- **¿Tiene sueño reparador?:**No Refiere
- **¿Duerme menos de seis horas?:**No Refiere
- **¿Alto nivel estres?:**No Refiere
- **Actividad fisica:** No Refiere
- **Cantidad que fuma:** No Refiere
- **Inicio a fumar:** No Refiere
- **Es fumador pasivo:**No Refiere
- **Cantidad de licor:**No Refiere
- **Frecuencia del licor:**No Refiere
- **Consumo de sustancias psicoactivo:**No Refiere
- **Estilo vida observaciones:** No Refiere

Medidas Antropometricas

- - Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC

Signos Vitales

- - Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria

Otros signos vitales

- - Pulsos - Temperatura - Sat.O2

Examen Físico

- **Cabeza cuello:** Normal
- **Ojos y Fondo de Ojos:** Normal
- **Cardiopulmonar:** Normal
- **Abdomen:** Normal
- **Extremidades:** Normal
- **Pulsos Periféricos:** Normal
- **Neurológicos:** Normal
- **Reflejos Osteotendinosos:** Normal
- **Piel y Faneras:** Normal
- **Genitourinario:** Normal
- **Examen Mental:** Normal

Presión Arterial

- - Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:

Estado general del paciente

Análisis y plan

FEMENINA CON ANTECEDENTE MENCIONADOS, LA CUAL PRESENTA CUADRO DE DISFINIA, AL EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS A LA EXPLORACION, NO AGREGADOS RESPIRATORIOS, INDICO MANEJO MEDICO SINTOMATICO.

Diagnósticos del paciente

- **Diagnóstico principal:** R490_Disfonia
- **Otros diagnósticos:**

E785_Hiperlipidemia no especificada,E119_Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion,

Recomendaciones

DOY RECOMENDACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA, BUENA HIDRATACION, DOY SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA

Causa externa y finalidad

Causa externa: RIA Adulto

Finalidad: No aplica

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Medico: Jefferson Jair Rodríguez Rodríguez

Especialidad: MEDICO GENERAL

Registromedico: 1140817380



Firma digital:



GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

DERECHO DE PETICION FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CON FINES JUDICIALES

1 mensaje

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>
Para: dirnaljuridica@fundamep.com
Cc: GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

22 de octubre de 2021, 12:55

Bogotá D.C., octubre de 2021.

Señores
FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA S.A.S.
Carrera 10 No. 72 – 33 Torre B Piso 9
dirnaljuridica@fundamep.com
Bogotá D.C.
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REF: PROCESO VERBAL
JUZGADO: SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
RADICACIÓN: 27001-4003-002-2021-00459-00
DEMANDANTE: ANDREA ZÚÑIGA MENA Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección física o electrónica del suscrito y a la electrónica del Juzgado 2 Civil Municipal de Quibdó j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, con destino al proceso identificado con la radicación mencionada en el asunto, copia íntegra de la Historia Clínica completa de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143, comprendida entre el año 2000 y septiembre de 2019.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal al correo electrónico: j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera **11A No. 94A – 56, oficina** 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

2 adjuntos

 **Derecho de petición Fundacion Medico Preventiva.pdf**
178K

 **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cali octubre.pdf**
182K



GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

DERECHO DE PETICION IPS UNIVERSITARIA CON FINES JUDICIALES

1 mensaje

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

22 de octubre de 2021, 12:57

Para: ipsuniversitaria@ipsuniversitaria.com.co

Cc: GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

Bogotá D.C., octubre de 2021.

Señores

IPS UNIVERSITARIA

Carrera 51A No. 62 – 42

ipsuniversitaria@ipsuniversitaria.com.co

Medellín.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REF: PROCESO VERBAL
JUZGADO: SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
RADICACIÓN: 27001-4003-002-2021-00459-00
DEMANDANTE: ANDREA ZÚÑIGA MENA Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección física o electrónica del suscrito y a la electrónica del Juzgado 2 Civil Municipal de Quibdó j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, con destino al proceso identificado con la radicación mencionada en el asunto, copia íntegra de la Historia Clínica completa de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143, comprendida entre el año 2000 y septiembre de 2019.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal al correo electrónico: j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera **11A No. 94A – 56, oficina 402** de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

2 adjuntos

 **Derecho de petición Fundacion IPS Universitaria.pdf**
177K

 **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cali octubre.pdf**
182K



GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

DERECHO DE COMFACHOCO CON FINES JUDICIALES

1 mensaje

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

22 de octubre de 2021, 12:58

Para: comfachoco@comfachoco.com.co

Cc: GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

Bogotá D.C., octubre de 2021.

Señores

COMFACHOCÓ

Calle 23 No. 4 – 31

comfachoco@comfachoco.com.co

Quibdó.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REF: PROCESO VERBAL
JUZGADO: SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
RADICACIÓN: 27001-4003-002-2021-00459-00
DEMANDANTE: ANDREA ZÚÑIGA MENA Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección física o electrónica del suscrito y a la electrónica del Juzgado 2 Civil Municipal de Quibdó j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, con destino al proceso identificado con la radicación mencionada en el asunto, copia íntegra de la Historia Clínica completa de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143, comprendida entre el año 2000 y septiembre de 2019.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal al correo electrónico: j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera **11A No. 94A – 56, oficina 402** de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

2 adjuntos

 **Derecho de petición Fundacion COMFACHOCO.pdf**
177K

 **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cali octubre.pdf**
182K



GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

DERECHO DE PETICION HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA CON FINES JUDICIALES

1 mensaje

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

22 de octubre de 2021, 12:59

Para: ese-hlirv@hotmail.com

Cc: GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

Bogotá D.C., octubre de 2021.

Señores

HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA

Calle 21 No. 20 – 116

ese-hlirv@hotmail.com

Quibdó.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REF: PROCESO VERBAL
JUZGADO: SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
RADICACIÓN: 27001-4003-002-2021-00459-00
DEMANDANTE: ANDREA ZÚÑIGA MENA Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección física o electrónica del suscrito y a la electrónica del Juzgado 2 Civil Municipal de Quibdó j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, con destino al proceso identificado con la radicación mencionada en el asunto, copia íntegra de la Historia Clínica completa de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143, comprendida entre el año 2000 y septiembre de 2019.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal al correo electrónico: j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera **11A No. 94A – 56, oficina** 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

2 adjuntos



Derecho de petición Fundacion HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA.pdf
177K



ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cali octubre.pdf
182K



GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

DERECHO DE PETICION SUMIMEDICAL S.A.S. CON FINES JUDICIALES

1 mensaje

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

22 de octubre de 2021, 13:00

Para: central.redvital@sumimedical.com

Cc: GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

Bogotá D.C., octubre de 2021.

Señores

SUMIMEDICAL S.A.S.

Calle 23 No. 4 – 31

central.redvital@sumimedical.com

Quibdó.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
REF: PROCESO VERBAL
JUZGADO: SEGUNDO (2) CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
RADICACIÓN: 27001-4003-002-2021-00459-00
DEMANDANTE: ANDREA ZÚÑIGA MENA Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección física o electrónica del suscrito y a la electrónica del Juzgado 2 Civil Municipal de Quibdó j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, con destino al proceso identificado con la radicación mencionada en el asunto, copia íntegra de la Historia Clínica completa de la señora Disleyner Moreno Zúñiga, identificada en vida con la cédula de ciudadanía No. 35.600.143, comprendida entre el año 2000 y septiembre de 2019.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal al correo electrónico: j02cmqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera **11A No. 94A – 56**, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

2 adjuntos

 **Derecho de petición Fundacion SUMIMEDICAL.pdf**
177K

 **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cali octubre.pdf**
182K

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. SUCURSAL CALI 1

Matrícula No.: 178754-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 14 de agosto de 1986
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección comercial: AV. 6 AN NRO 23 13
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1: 3989339
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: AV 6A No. 23 13
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1: No reportó
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La sucursal ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. SUCURSAL CALI 1 NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PROPIETARIO

Nombre: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A
NIT: 860027404 - 1
Matrícula No.: 15518
Domicilio: Bogota
Dirección: CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono: 5188801

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 680 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1818 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 750 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de septiembre de 2021 con el No. 1831 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 249 del Libro V , COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de abril de 2009 con el No. 42 del Libro V , POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO SE CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA C.C. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NUMERO 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA C.C. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES.

B. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL.

C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDAD QUE REPRESENTAN, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERALES aquí DESIGNADOS.

E. EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de junio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 120 del Libro V COMPARECIÓ BELEN AZPÚRUA DE MATTAR, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE EXTRANJERIA NRO. 324.238. QUE OBRANDO EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., OTORGÓ PODER GENERAL A: MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES, B) REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASÍ COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACIÓN, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY, D) REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TÉRMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LAS SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA, E) RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de abril de 2015 con el No. 180 del Libro V COMPARECIO ALBA LUCIA GALLEGU NIETO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 30.278.007. ACTUANDO EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ALLIANZ SEGUROS S.A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. OTORGO PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTIA.

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS REFERENTES A NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO PRESENTADO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTIA.

4. FIRMAR LAS POLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A POLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, POLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, POLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMOVILES, POLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.

5. FIRMAR POLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZA SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.

6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CREDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLITICAS INTERNAS DE ESTAS.

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ESTA TENGA EN CUSTODIA SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, INSPECCIONES DE TRABAJO, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y ARBITRAMENTOS.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN APELACION Y RECONSIDERACIÓN, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA AL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE IMPUESTOS Y TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LA SOCIEDAD.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS, Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTE S TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLITICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS DE VIDA

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

Recibo No. 8238857, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821N2GSAV

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

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

