

Señores:

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

[jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO  
**RADICADO:** 2023111945-026-000  
**EXPEDIENTE:** 2023-5134  
**DEMANDANTES:** JEFERSON FORY  
**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**ASUNTO: RESPUESTA AL REQUERIMIENTO OFICIOSO DE PRUEBAS**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el **NIT No. 800.240.882-0**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar la respuesta al requerimiento oficioso de pruebas efectuado en Auto fechado del 10 de enero de 2023 dentro de la acción de protección promovida por el señor JEFERSON FORY en contra de mi representada, en los siguientes términos:

**PRUEBAS**

**RESPECTO DE LA PRUEBA No. 1:** Copia íntegra del expediente de suscripción de las pólizas objeto de la presente acción, contentiva de todos los documentos (físicos y/o electrónicos) expedidos, suscritos y/o diligenciados. Copias que deben venir acompañadas con certificación del área de la compañía encargada de la custodia del citado expediente en donde se informe

que las documentales remitidas, sea en su integridad, una reproducción de las que reposan en la compañía.

- Clausulado, condiciones generales de la Póliza AP Eventos TLMK No. 00130176055462142789.
- Caratula de la Póliza AP Eventos TLMK No. 00130176055462142789.
- Detalle de las primas de la Póliza AP Eventos TLMK No. 00130176055462142789.

**PRUEBA No. 2:** Copia íntegra de las pólizas junto con sus clausulados generales y particulares y constancia de la póliza objeto de la presente acción y sus anexos entregados al demandante.

- Clausulado, condiciones generales de la Póliza AP Eventos TLMK No. 00130176055462142789.
- Caratula de la Póliza AP Eventos TLMK No. 00130176055462142789.

**PRUEBA No. 3:** Copia del expediente del siniestro, aviso y/o de reclamación que se hubiera abierto con ocasión de las solicitudes de afectación de la póliza objeto de la presente acción.

- Carta de Reclamación – Derecho de petición elevado el 23 de agosto de 2023 y sus anexos.
- Historia Clínica emitida por la Dirección General Sanidad Militar del demandante.
- Carta objeción de la Reclamación expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. del 30 de agosto de 2023.

**PRUEBA No. 4:** Copia de las comunicaciones cruzadas entre el demandante, BBVA Colombia S.A. y BBVA Seguros de Vida S.A. en relación con el proceso de otorgamiento de los seguros

objeto de la presente controversia, incluyendo lo referente a solicitud como reclamación que se hubiera abierto con ocasión de las solicitudes de afectación de las pólizas objeto de la presente acción.

- Carta de Reclamación – Derecho de petición elevado el 23 de agosto de 2023 y sus anexos.
- Carta objeción de la Reclamación expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. del 30 de agosto de 2023

**PRUEBA No. 5:** Manuales, políticas y/o procedimientos establecidos para el ofrecimiento y colocación de los seguros objeto de la presente acción vigentes para el momento de vinculación inicial del actor a la póliza, incluyendo aquellos definidos de manera específica para los seguros comercializados por conducto de BBVA COLOMBIA S.A.

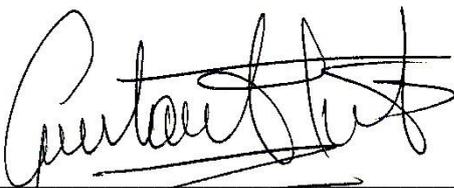
- Licitación para el ofrecimiento y colocación de los seguros objeto de la presente acción.

### **NOTIFICACIONES**

El suscrito y mi representada, en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

# Póliza de Seguro AP Eventos



# Contenido

<b>1.</b>	¿Qué te cubrimos? .....	3
<b>2.</b>	¿Qué no te cubrimos? .....	5
<b>3.</b>	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro .....	6
<b>4.</b>	Prohibición de modificación unilateral .....	6
<b>5.</b>	Primas y Valor Asegurado .....	6
<b>6.</b>	¿Cuando Termina tu seguro? .....	7
<b>7.</b>	¿Que hacer en caso de siniestro? .....	7
<b>8.</b>	Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro .....	9
<b>9.</b>	Asistencias del producto .....	10

# 1. ¿Qué te cubrimos?

## 1.1. MUERTE ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS TE CUBRIRÁ A TI COMO ASEGURADO EN CASO DE QUE SUFRAS MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE ÉSTA SUCEDA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

## 1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS TE CUBRIRÁ A TI COMO ASEGURADO EN CASO DE QUE SUFRAS UNA INCAPACIDAD DERIVADA DE UN ACCIDENTE, QUE TE IMPIDA DE FORMA TOTAL PERMANENTE EJERCER CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR TI COMO ASEGURADO.

### **MUY IMPORTANTE**

SOLÓ SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN FIRME REALIZADA POR LA EPS, ARL O AFP A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO Y SEA AVALADA POR EL MÉDICO DESIGNADO POR LA ASEGURADORA O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%. LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

## 1.3. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS TE CUBRIRÁ A TI COMO ASEGURADO EN CASO DE QUE SUFRAS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES LESIONES CORPORALES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE:

- A. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O UN PIE: EL 60% COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO.
- B. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO.
- C. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA DE LAS MANOS: EL 20% COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO.

- D. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DEDOS DE LA MANO Y/O PIE, DIFERENTE AL DEDO PULGAR: EL 10% COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO.

## TEN EN CUENTA

EL PAGO TOTAL DE SINIESTROS POR DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DEL 100% DE LA SUMA TOTAL ASEGURADA. FINALMENTE TEN EN CUENTA QUE EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN AL SALDO DE LA SUMA ASEGURADA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS SIN QUE SUPERE EL VALOR ASEGURADO TOTAL.

## 1.4. EVENTOS

BBVA SEGUROS TE RECONOCERÁ, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ANTE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. **MATRIMONIO O DIVORCIO:** TE AMPARA EL MATRIMONIO O DIVORCIO DE ACUERDO A LA LEY. (CARENCIA 180 DÍAS).
- B. **NACIMIENTO O ADOPCIÓN:** TE AMPARA EL NACIMIENTO DE UN HIJO O ADOPCIÓN POR VIGENCIA. (CARENCIA DE 300 DÍAS).
- C. **OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL:** TE CUBRE A TI O A TÚ CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O HIJOS MENOR DE 25 AÑOS, EL EVENTO DE OBTENCIÓN DE UN TÍTULO ACADÉMICO PROFESIONAL (PREGRADO), ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA Y/O DOCTORADO, EMITIDO POR UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR APROBADA Y AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (CARENCIA 180 DÍAS)
- D. **COMPRA DE VIVIENDA:** TE AMPARA AL MOMENTO EN QUE COMPRES TU VIVIENDA PROPIA CON EL ÚNICO FIN DE HABITARLA, NO APLICA COMO INVERSIÓN. (CARENCIA 180 DÍAS)



- E. **COMPRA DE VEHÍCULO:** TE CUBRE AL MOMENTO QUE ADQUIERAS UN VEHÍCULO PROPIO O FAMILIAR. (CARENCIA 180 DÍAS)
- F. **FALLECIMIENTO DE UN INTEGRANTE DEL NÚCLEO FAMILIAR:** TE CUBRE EL EVENTO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DE TU FAMILIAR (CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE Y/O SUS HIJOS MENORES DE VEINTICINCO (25) AÑOS. (CARENCIA POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL 180 DÍAS, POR SUICIDIO 720 DIAS)

## TEN EN CUENTA

PARA TODOS LOS EVENTOS SOLO TE REALIZAREMOS UN PAGO POR CADA EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

PARA QUE OPEREN LOS EVENTOS CONTRATADOS, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN CON **LOS PERIODOS DE CARENCIA** ESTABLECIDOS PARA CADA UNO EN UNA FECHA POSTERIOR CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO. ES IMPORTANTE QUE TENGAS PRESENTE QUE ESTE PERIODO SÓLO SE APLICA UNA SOLA VEZ, SIN QUE SE APLIQUE PARA LAS RENOVACIONES.

## 2. ¿Qué no te Cubrimos?

- A. GUERRA, INVASIÓN, ACTO ENEMIGO EXTRANJERO, HOSPITALIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.
- B. SI COMO ASEGURADO TE HALLAS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- C. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS O MENTALES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN AQUELLOS NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

- D. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD MOTORIZADA.
- E. USO DE PLANEADORES, PARAPENTES COMETAS O ALAS DELTA.
- F. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO COMO ASEGURADO VIAJES COMO PILOTO O SEAS MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- G. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL EN LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD.
- H. SUICIDIO, AÚN EN ESTADO DE TENTATIVA.
- I. PARA EN EVENTO ESPECIAL DE OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL, NO TE CUBRIRÁ A TI NI A GRUPO FAMILIAR LAS CARRERAS TÉCNICAS, TECNOLÓGICAS, POSTGRADOS Y BACHILLERATO.



### 3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	64 años y 364 días	Un día antes de que cumplas los 70 años de edad

### 4. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza conforme al parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.

### 5. Primas y valor asegurado

La prima se calcula de acuerdo al plan que escogiste al momento de la emisión de la póliza. El valor asegurado como el valor de la prima de tu seguro se incrementarán automáticamente al finalizar cada vigencia anual, de acuerdo con el incremento del Índice de Precios al Consumidor reconocido por el Gobierno Nacional acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

## 6. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

- A. Cuando tu cumplas la edad máxima de permanencia prevista en la condición tercera de esta póliza.
- B. Cuando como asegurado fallezcas, o por el pago total del valor asegurado de las coberturas de Incapacidad total y Permanente.
- C. Cuando se llegue al total del 100% de las desmembraciones referidas en el numeral 1.3 del presente clausulado.
- D. Cuando como asegurado fallezcas.

## 7. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y rápido tu siniestro mediante:

- 📞 **Línea a nivel nacional:** 018000934020
- 📞 **Línea en Bogotá:** 6013078080

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

Nombre completo del cliente, número de documento de identificación del cliente.

Recuerda en la llamada realizar una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y el lugar de la ocurrencia.



Fallecimiento	Incapacidad Total o Permanente	Eventos	Documentos
X			Registro Civil de Defunción
X			Acta de Levantamiento del Cadaver
X			Epicrisis sobre la causa del fallecimiento (Muerte Accidental)
	X		Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)
	X		Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)
X			Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)
		Matrimonio o Divorcio	Registro Civil de Matrimonio / Documento Legal de Divorcio
		Nacimiento o Adopción	Registro Civil de Nacimiento / Documento Legal de Adopción
		Obtención del Título Profesional	Acta de Grado de Pregrado
		Compra de Vivienda*	Escrituras Públicas del inmueble
		Compra de Vehículo	Contrato de Compra y Tarjeta de Propiedad

\*para el evento de compra de vivienda puedes incluir el certificado de libertad con vigencia menor a 30 días.

**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional necesario para el trámite de la reclamación.

Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

## 8. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para que tengas un mejor conocimiento de este seguro, te presentamos las siguientes definiciones:

### **EVENTO:**

Cualquier hecho relevante en tu vida que te genere alguna clase de emoción como por ejemplo matrimonio, compra de vivienda entre otros.

### **ACCIDENTE:**

Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

### **PRIMA DEL SEGURO:**

La prima del presente seguro será de pago mensual.

### **TOMADOR:**

Es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la compañía, quien actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

### **ASEGURADO:**

Es la persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del presente Contrato de Seguro, debidamente nombrada como tal en la Carátula de la Póliza.

### **BENEFICIARIO:**

Es la persona natural o jurídica designada por el asegurado y que resulta titular del derecho a la indemnización.

### **PERIODO DE CARENCIA:**

Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación.

### **ASISTENCIA:**

Servicio telefónico al cual puede acceder el asegurado en caso de requerir una orientación de acuerdo a los beneficios estipulados en las condiciones de su póliza.



## 9. Asistencias de tu producto

BBVA SEGUROS pone a tu disposición las siguientes asistencias:

### ÁMBITO TERRITORIAL.

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende al domicilio amparado que se encuentre en el casco urbano de las ciudades de Bogotá D.C. y su área metropolitana, Medellín y su área metropolitana, Cali y su área metropolitana, Barranquilla, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Manizales, Armenia, Santa Marta, Cartagena, Montería, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio, Cúcuta, Tunja, Neiva, Pasto y Popayán.

### ASISTENCIAS:

#### 1. Orientación Jurídica Telefónica

Como beneficiario tendrás derecho a recibir un servicio de asistencia legal consultiva, prestada por profesionales del derecho y encaminada, de manera preventiva, a resolver las dudas e interrogantes jurídicos que el usuario plantee vía telefónica o vía internet y que se encuentre contenida en las áreas del derecho que se especifican más adelante. Este servicio incluye la revisión de documentos hasta el límite establecido.

**NOTA ACLARATORIA:** Las actuaciones del abogado son de medio y no de resultado, por tal motivo no seremos responsables por las consecuencias de los tramites adelantados en ocasión de la asesoría prestada.

### 1.1. Áreas del derecho (especialidades) comprendidas por esta cobertura

A. Asesoría en derecho laboral: modalidades de contratación laboral, terminación del contrato laboral cuando existe justa causa para dar por terminado y que derechos y obligaciones surgen ante un despido sin justa causa. Prestaciones especiales a cargo del empleador, prestaciones relacionadas con el sistema de seguridad social integral, asuntos relacionados con pactos y convenciones colectivas de trabajo, régimen

legal de los sindicatos y su control por parte del gobierno nacional y los demás temas que trate el código laboral colombiano y sus leyes reglamentarias.

- B. Asesoría en derecho civil: existencia y fin de las personas, derecho de familia como por ejemplo las obligaciones entre los cónyuges y para con sus hijos, las figuras jurídicas para proteger el patrimonio de familia, el régimen de la sociedad conyugal, las causales para promover el divorcio y los eventos y consecuencias jurídicas de la disolución del matrimonio, derecho de menores. Régimen legal de los bienes muebles e inmuebles. Sucesiones. Celebración, ejecución y finalización de contratos de carácter civil.
- C. Asesoría en derecho policivo: formulación de peticiones y reclamaciones ante las autoridades de policía civil como de tránsito. Obtención de permisos y licencias de funcionamiento para el desarrollo de actividades de negocios o espectáculos. Formulación de denuncias y contravenciones ante las autoridades de policía.
- D. Asesoría en derecho comercial: principales obligaciones de los comerciantes, que actividades se consideran mercantiles y las consecuencias jurídicas de tal evento. Constitución, funcionamiento de los diversos tipos de sociedades comerciales, procedimientos relacionados con la crisis empresarial tales como acuerdos de reestructuración y concordatos, liquidación. Régimen legal de los bienes mercantiles, venta y adquisición de establecimientos de comercio, los derechos que confiere la propiedad industrial, las patentes de invención y los registros de marcas y signos distintivos. Títulos valores tales como letras de cambio, pagarés, cheques, facturas cambiarias de compraventa, certificados de depósitos, conocimientos de embarque, acerca de su creación, circulación y exigibilidad. Derechos y obligaciones que se generan a partir de contratos de carácter mercantil. Régimen legal del sistema financiero, sector bancario y real.

- E. Asesoría en derecho público y administrativo: procedimientos administrativos, agotamiento de la vía gubernativa, revocatoria directa de los actos administrativos. Control y procedimientos ante la jurisdicción contencioso-administrativa régimen de la contratación estatal, trámite de quejas presentadas ante entidades de la administración como superintendencias, organismos de seguridad y otros. Régimen de aprovechamiento forestal, el plan de ordenamiento territorial, el código de minas, el código nacional de recursos naturales, el estatuto aduanero, el estatuto de notariado y registro. Acción de tutela, populares y de grupo.
- F. Asesoría en derecho internacional: procedimiento para la aprobación de tratados internacionales en nuestro país. Tratados internacionales incorporados a la legislación colombiana que se encuentren en plena vigencia. Aplicación del derecho internacional y supranacional en materia de propiedad industrial y patentes. Régimen legal aplicable a los contratos de carácter internacional. Trámites para que las decisiones de autoridades extranjeras produzcan efectos jurídicos en nuestro país y viceversa. Trámites para que los actos jurídicos celebrados en el exterior produzcan plenos efectos jurídicos en nuestro país y viceversa.
- G. Asesoría en derecho constitucional: principios fundamentales, derechos fundamentales y su protección. Garantías y deberes constitucionales participación democrática de los ciudadanos. Organización del estado. Elecciones y organización territorial. Órganos de control. De la organización territorial régimen económico y de hacienda pública. Reforma de la constitución. Jurisprudencia de la corte constitucional en diversos temas de interés. Y todos los temas relacionados con la protección de los derechos consagrados en la constitución política de Colombia.



H. Asesoría en derecho tributario y aduanero: impuesto a la renta, ganancias ocasionales, remesas, ajuste integral por inflación a partir del año de 1992, obligaciones del agente retenedor, conceptos sujetos a retención en la fuente, impuesto sobre las ventas, hecho generador del impuesto, causación del impuesto, responsables del impuesto, base gravable, tarifas, bienes exentos, determinación del impuesto a cargo del régimen común, régimen simplificado, procedimientos y actuaciones especiales. Impuesto de timbre nacional actuaciones gravadas y sus tarifas, causación, pago del impuesto, facultades de la administración para el control y recaudo, obligaciones y prohibiciones, sanciones. Impuestos distritales y municipales procedimientos tributarios, deberes y obligaciones formales, determinación del impuesto e imposición de sanciones, régimen probatorio, extinción de la obligación tributaria, cobro coactivo, intervención de la administración.

### **Exclusiones a la cobertura de Asistencia Jurídica Prelegal**

- A. Consultas de ramas del derecho que no estén incluidas en las áreas de especialización ya señaladas.
- B. La asistencia jurídica que el Cliente haya contratado por su cuenta, sin el previo consentimiento de la Compañía.
- C. Los servicios adicionales que el Cliente haya contratado directamente con el prestador del servicio de asistencia jurídica bajo su propia cuenta y riesgo.
- D. De manera expresa se excluye del servicio de asistencia jurídica todas las consultas referentes al derecho penal y los asuntos litigiosos.
- E. Asistencia jurídica por accidentes de tránsito.
- F. Asistencias jurídicas derivadas de contratos de seguros, por incumplimiento de estos, por reclamaciones y cualquier tema relacionado.
- G. Preparación de documentos escritos, borradores, minutas, actas u otros en general.

## 1.2. Garantía del Servicio

El prestador del servicio garantiza la idoneidad de los abogados que absuelven las consultas, así como la idoneidad de estos para realizar las interpretaciones legales que se requieran para la solución de las consultas, pero no garantiza resultados de ninguna naturaleza, ni aun cuando la respuesta a la consulta sirva de base a la contestación o iniciación de litigios en que sea parte el Cliente.

Por tratarse de un servicio de asistencia y orientación jurídica, el usuario entiende que cuando se consulte sobre trámites y procedimientos el servicio sólo garantiza que la respuesta se basa en la legislación vigente y no garantiza que quien tiene el deber de aplicarla así lo haga.

El Cliente entiende y acepta que la calidad de las respuestas a sus consultas depende de la calidad de la información que suministre a los abogados que lo atienden, por lo que el hecho de suministrar información incorrecta, no ajustada a la realidad o incompleta, exonera de cualquier responsabilidad a los abogados frente a los conceptos y respuestas emitidas.

En todo caso, queda expresamente entendido y aceptado por las partes que ANDIASISTENCIA S.A.S. No asume responsabilidad alguna por los conceptos o repuestas emitidas por quienes prestan el servicio de asistencia jurídica.



## 2. Chef y Barman en Casa

Cuando el beneficiario requiera el servicio de un Chef y/o barman, la compañía pondrá a su disposición personal idóneo para la prestación de ese servicio, el cual se prestará en el inmueble que se encuentre registrado únicamente para las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, debe ser solicitado veinticuatro (24) horas de anticipación.

La asistencia se limita únicamente a la prestación del servicio, no incluye los ingredientes, bebidas, menaje y/o materiales a utilizar, máximo para 30 personas o el número máximo autorizado por las entidades de control local, en caso de pandemia vigente, tiene un límite de cobertura de dos eventos por vigencia para ambos servicios.

## 3. Ayuda Gourmet

Por medio de esta cobertura, el beneficiario podrá recibir asesoría telefónica para cocina gourmet, no tiene límite de llamadas al año y para solicitar la asistencia se deberá llamar a la línea

### **Exclusiones Generales del Presente Anexo**

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

- A. Los servicios que el Cliente 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 servicios adicionales que el Cliente haya contratado directamente con un especialista bajo su cuenta y riesgo.
- C. Los causados por mala fe del Cliente.

- D. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- E. Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público.
- F. Hechos o actuaciones de la Fuerzas Armadas o de Cuerpos de Seguridad.
- G. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

## REVOCACIÓN

La revocación o la terminación del certificado de asistencia a la que accede el presente anexo implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto, las Coberturas de asistencia copropiedades se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en el certificado de asistencia.

## OBLIGACIONES DEL CLIENTE

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el Cliente deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el certificado de Asistencia, debiendo informar: Nombre, Cédula, dirección y número de teléfono de la propiedad amparada. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía, excepto los mencionados en la Cláusula Séptima del presente Anexo.



## REEMBOLSOS

Si debemos incurrir en un proceso de reembolso, debes enviar tu solicitud a la dirección de correo **reembolsos@andiasistencia.com.co**, adjuntando:

- Carta de solicitud dirigida a ANDIASISTENCIA S.A.S., asunto Reembolso.
- Soportes legibles de los gastos incurridos.
- Certificación bancaria
- Fotocopia de la cédula

La devolución del dinero se realiza durante los 12 días hábiles posteriores a la entrega de los documentos.

## INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Cliente o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del **Código de Comercio.**

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **6013078080** en Bogotá, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



Emisión Original

<b>Lugar y fecha:</b> BOGOTA, D.C. 06/03/2023	<b>Sucursal bancaria:</b> BOGOTA	
<b>Tomador:</b> YEFERSON FORY	<b>C.C. o NIT:</b> 6.393.679	
<b>Dirección:</b> ACLL 017 016 075	<b>Ciudad:</b> BOGOTA, D.C.	<b>Teléfono:</b>
<b>Asegurado:</b> YEFERSON FORY	<b>C.C. o NIT:</b> 6.393.679	
<b>Dirección:</b> ACLL 017 016 075	<b>Ciudad:</b> BOGOTA, D.C.	<b>Teléfono:</b> 3104759662
<b>Departamento:</b> BOGOTA	<b>Email:</b> JEFERSONFORY07940@GMAIL.COM	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 26/04/1981	<b>Género:</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> 42
<b>Vigencia</b>	<b>A las 24:00 Horas</b>	<b>No. De Días</b>
<b>Desde:</b> 06/03/2023	<b>Hasta:</b> 06/03/2024	<b>366</b>

<b>Periodicidad de pago:</b> MENSUAL
--------------------------------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	\$30.000.000
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente	\$30.000.000
Momentos	\$400.000
Asistencia	INCLUIDO

<b>Modo de pago:</b> TARJETA DE CREDITO	<b>Valor prima anual:</b> \$319.323	<b>Valor prima periódica:</b> \$26.610
---	-------------------------------------	--

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
LOS DE LEY	OTROS	100

<b>Nombre de Teleoperador:</b> OMAR YESID CASTRO MURCIA	<b>Código:</b> CE51336
---	------------------------

**CLÁUSULAS**

Artículo 1068 del Código de Comercio-Terminación Automática del Contrato de Seguros " La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión del la expedición del contrato".

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ PERSONAL Y LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD O SUS ANEXOS, INCLUYENDO MI ESTADO REAL DE SALUD. MANIFIESTO QUE FUI INFORMADO SOBRE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS (PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN) EN CASO DE ENCONTRARSE INCONSISTENCIAS EN DICHA INFORMACIÓN. SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de BOGOTA, D.C. el 14 de Noviembre de 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.822 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8. Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

### DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA AP EVENTOS

TIPO DE SEGURO : SEGURO AP EVENTOS  
 TITULAR : YEFERSON FORY  
 CUENTA ASOCIADA : 0013-0400-35-0200278099 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 NRO POLIZA : 055462142789 FECHA DE APERTURA: 06/03/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	06/03/2023	AL	05/04/2023	\$ 26.613	06/03/2023
DEL	06/04/2023	AL	05/05/2023	\$ 26.610	11/04/2023
DEL	06/05/2023	AL	05/06/2023	\$ 26.610	09/05/2023
DEL	06/06/2023	AL	05/07/2023	\$ 26.610	06/06/2023
DEL	06/07/2023	AL	05/08/2023	\$ 26.610	06/07/2023
DEL	06/08/2023	AL	05/09/2023	\$ 26.610	09/08/2023
DEL	06/09/2023	AL	05/10/2023	\$ 26.610	06/09/2023
DEL	06/10/2023	AL	05/11/2023	\$ 26.610	06/10/2023
DEL	06/11/2023	AL	05/12/2023	\$ 26.610	07/11/2023
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 239.493</b>	

Cali Valle, 23 de AGOSTO de 2023

Señores,

**SEGUROS BBVA Seguros de vida Colombia S.A**

Bogota D.C

### **Asunto: Derecho de petición**

**JEFERSON FORY** identificado con cedula de ciudadanía número 6393679; fecha de nacimiento 26 de Abril 1981, en Cali Valle, haciendo uso del **DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN**, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y artículos 13 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por la ley 1755 de 2015; de manera muy respetuosa me permito solicitar se ordene a quien corresponda, realizar los trámites correspondientes a fin de hacer efectiva la **Póliza; DE MI SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO AP EVENTOS TLMK 00130176055462142789** en atención a los siguientes hechos:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** Durante el desarrollo de mi labor, mi estado de salud ha desmejorado; y consecuencia de ello he recibido diversos diagnósticos los cuales arrojaron secuelas de carácter permanente en mi estado de salud.

**SEGUNDO:** En atención a lo anterior, se realizó junta médica laboral; la cual fue revisada por el Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar; el cual emitió la Junta Médica Laboral No. 217362 de fecha 17 de ABRIL de 2023; en la cual se establece lo siguiente:

- **Literal C** denominado **CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD PSICOFÍSICA PARA EL SERVICIO** “incapacidad permanente parcial (...)”.
- **Literal D DENOMINADO EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL**, “SE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL NUEVE PUNTO VEINTISIETE POR CIENTO, DEL (51.16%) RESTANTE Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (58.11%).

Así las cosas y en atención a que cumplo con los requisitos exigidos para presentar reclamación, como consta en los hechos anteriormente narrados y los documentos anexos a este escrito; me permito hacer la siguiente:

## PETICIÓN

Se haga efectiva la Póliza, en atención a mi seguro de vida voluntario adquirido con numero de póliza **00130176055462142789**, **SEGUROS BBVA Seguros de vida Colombia S.A**, en atención a la Junta Médica Laboral No. 217362 de fecha 17 de abril de 2023; en la cual se establece lo siguiente:

- **Literal C** denominado **CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD PSICOFÍSICA PARA EL SERVICIO** “incapacidad permanente parcial (...)”.
- **Literal D DENOMINADO EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL**, “SE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL NUEVE PUNTO VEINTISIETE POR CIENTO, DEL (51.16%) RESTANTE Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (58.11%).

Incapacidad que se encuentra debidamente amparada con la póliza antes mencionada.

## ANEXOS

- Copia de mi cedula.
- Acta de Junta Médica Laboral No. 217362 de fecha 17 de abril de 2023
- Copia historia clinica

## NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, autorizo sean enviadas al E-mail: [jefersonfory07940@gmail.com](mailto:jefersonfory07940@gmail.com) ; a la CL 5 No 83 00 ED 12 DE OCTUBRE AP 502, Cali Valle y puedo ser contactado al abonado celular número 3104759662.

Atentamente,



**JEFERSON FORY**  
Cedula 6393679

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Delegatura para Funciones Jurisdiccionales**

**E.S.D**

**REFERENCIA: PODER**

**FORY JEFERSON**, mayor de edad, e identificado con la cédula de ciudadanía Nro.6.393.679 expedida en Palmira, dirección notificaciones al correo electrónico:jefersonfory07940@gmail.com - celular Nro.3104759662, comedidamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente a la abogada **MABEL YARIN CUELLAR SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro.24.710.410 de La Dorada-Cds, y portadora de la tarjeta profesional número 64484 del Consejo Superior de la Judicatura con oficina profesional en la calle 20 Nro.6-19 Of.302 Centro-Bogotá D.C., para que formule **ACCION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO** fundado en la Ley 1480 del 2011 art.57, 58 contra el Representante Legal y/o quién haga las veces del **BANCO BBVA S.A. Nit 860003020-1** dirección Carrera 9 #72-35 dirección notifica.co@bbva.com y al Sr. Representante Legal y/o quién haga las veces de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT:800240882-2** dirección notificaciones judiciales: [judicialesseguros@bbva.com](mailto:judicialesseguros@bbva.com) dirección: carrera 77#71-82 T.A P.12 Bogotá D.C. Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de solicitar, conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.

**El presente poder regirá igualmente para solicitar Audiencia de Conciliación ante el Centro de conciliaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia.**

Atentamente,

**FORY JEFERSON**

**C.C# Nro.6.393.679** expedida en Palmira,

Acepto el presente poder,

**MABEL YARIN CUELLAR SANCHEZ**

**CC Nro..24710410** de la Dorada Cds  
**T.P.64484** del Consejo Sup.de la Judicatura

**Notaría 21** DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO  
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 2012 Art 68 Decreto-Ley 960 1970

Call, 2023-09-05 15:47:10  
Ante la Notaría 21 del Círculo de Cali, compareció:

**FORY JEFERSON**  
quien se identificó con C.C. 6393679 y manifestó que es cierto el contenido de este documento y que la firma es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

El Compareciente:

**CLAUDIA LORENA CARDONA ECHEVERRY**  
NOTARIA (E) DEL CÍRCULO DE CALI

República de Colombia  
Departamento del Valle  
Santiago de Cali  
Notaría Virtual

**Claudia Lorena Cardona Echeverry**  
Notaria Encargada

5326-d201f8cc

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.393.679**

**FORY**

APELLIDOS

**JEFERSON**

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1981**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**22-SEP-1999 PALMIRA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5201500-00719115-M-0006393679-20150703

0044711154A 1

41066846

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24710410**

**CUELLAR SANCHEZ**  
APELLIDOS

**MABEL YARIN**  
NOMBRES

*Mabel Yarin Cuellar*  
FIRMA



196667 REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

**64484-D1** Tarjeta-No.      **1993/06/23** Fecha de Expedicion      **1993/03/25** Fecha de Grado

**MABEL YARIN**  
**CUELLAR SANCHEZ**  
**24710410**  
Cedula

**CUNDINAMARCA**  
Consejo Seccional

**CATOLICA DE COLOMBIA**  
Universidad

*Mabel Yarin Cuellar*



*[Signature]*  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1959**

**LA DORADA**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**18-OCT-1977 LA DORADA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500130-70088055-F-0024710410-20001213      0027900347H 01 097796171



Seguros

Bogotá., 30 de agosto de 2023

Señor(a)  
Jeferson Fory  
[jefersonfory07940@gmail.com](mailto:jefersonfory07940@gmail.com)

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO	JEFERSON FORY
CEDULA	6393679
POLIZA	APIB-41014
RECLAMO	APIB-

Cordial saludo:

Analizada la solicitud de reclamación de la póliza de AP SALUD FAMILIAR, emitida el pasado 28/02/2023, para lo cual requiere la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, del asegurado en referencia, nos permitimos realizar las siguientes precisiones respecto al condicionado de la póliza contratada:

### 1.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD, *DERIVADA DE UN ACCIDENTE*, QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD Y OCUPACION, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, SE TE PAGARA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

*"Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el Asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad no preexistente causada por un accidente a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación [...]"* (Subrayado nuestro).

De acuerdo a lo anterior es importante resaltar que se evidencia que el señor Jeferson Fory ya había sido calificado el 15/10/2013 en JML PCL 48.84%.

#### EXCLUSIONES GENERALES:

I. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL EN LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD.

Teniendo en cuenta lo anterior, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Seguros

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Nit: 800.240.882-0.

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

[siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

ARB

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:  
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Bogotá., 30 de agosto de 2023

Señor(a)  
Jeferson Forj  
[jefersonfory07940@gmail.com](mailto:jefersonfory07940@gmail.com)

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO	JEFERSON FORJ
CEDULA	6393679
POLIZA	APIB-41014
RECLAMO	APIB-

Cordial saludo:

Analizada la solicitud de reclamación de la póliza de AP SALUD FAMILIAR, emitida el pasado 28/02/2023, para lo cual requiere la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, del asegurado en referencia, nos permitimos realizar las siguientes precisiones respecto al condicionado de la póliza contratada:

### 1.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD, *DERIVADA DE UN ACCIDENTE*, QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD Y OCUPACION, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, SE TE PAGARA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

*“Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el Asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad no preexistente causada por un accidente a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación [...]”* (Subrayado nuestro).

De acuerdo a lo anterior es importante resaltar que se evidencia que el señor Jeferson Forj ya había sido calificado el 15/10/2013 en JML PCL 48.84%.

EXCLUSIONES GENERALES:

I. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL EN LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD.

Teniendo en cuenta lo anterior, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

# BBVA

Seguros

**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**

**Nit: 800.240.882-0.**

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

[siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

**BBVA Seguros** - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

ARB

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387



Fecha generación: 22/08/2023 12:22:10

### DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

**PACIENTE:** JEFERSON FORY  
**TIPO DOCUMENTO:** Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 6393679  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 26/04/1981 **EDAD:** 42 Años / 3 Meses / 27 Días  
**SEXO:** Masculino **ETNIA:** Ninguna de las anteriores  
**FUERZA:** EJC **GRADO:** SARGENTO VICEPRIMERO  
**UNIDAD:** BATALLON DE A.S.P.C. # 3 POLICARPA SALAVARRIETA  
**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** CALI  
**DIRECCIÓN RESIDENCIA:** CL 5 83 00

### VALORACIÓN AMBULATORIA

06/06/2023 13:39:12

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO DOLOR EN LA RODILLA

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN REFIRE CUADRO CLINIOC DE DORO ENREGION DE RODILLA IZQUIERDA REFIERE QUE EL DORO ES RECURRETE Y ENLA FEXLION PRODUCE TARAQUEUIDO ARTOCUALE Y BLOQUEO ARTICUALR

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

ESTEBAN ESTEBAN GARCIA VANEGAS

#### NÚMERO DE REGISTRO:

79914934

#### ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

**CONDICIONES GENERALES:** BUENAS  
**CABEZA Y CRÁNEO:** Normal  
**TÓRAX:** Normal  
**TACTO RECTAL:** Normal  
**PIEL Y FANERAS:** Normal  
**OROFARINGE:** Normal  
**EXAMEN NEUROLÓGICO:** Normal  
**CUELLO:** Normal  
**ABDOMEN:** Normal  
**OÍDOS:** Normal  
**OJOS:** Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXTREMIDADES:	SIGNO DE MAC MURRAY PSITIO EN REGION DE MENISCO EXTERNO

### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	74 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	74 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>PESO:</b>	58 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	18,31 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	60 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36,5 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACITEN CONPOSIBE LESION MENSICAL IZQUIERDA CONECOGRAFIA LACUAL NSO MEUSTRAPOASBLE DESGARRE DEL MENISCO LATERAL POR LOCAUL COSNDIERO RALIZACION DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA

**TRATAMIENTO:**

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-06-266211

<b>CODIGÓ CUPS</b>	883522	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-973363

**CODIGO CUPS** 890380 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**OBSERVACIÓN**

**VALORACIÓN AMBULATORIA** 03/06/2023 07:22:46

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"VENGO POR EXAMENES DE TAMIZAJE

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA GENERAL PARA PARACLINICOS DE CONTROL PORQUE INICIARA EN EL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA FERNANDA GALAN RINCON

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1032499982

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**HOSPITALIZACIONES:** NIEGA  
**QUIRÚRGICOS:** CIRUGIA MAXILOFACIAL.2013

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

**OTROS:** NIEGA

**ANTECEDENTES GENERALES**

**FARMACOLÓGICOS:** NIEGA  
**TRAUMÁTICOS:** HPAF HOMBRO IZQUEIRDO. 2013  
**TÓXICO-ALÉRGICOS:** NIEGA  
**FAMILIARES:** NIEGA

**EXAMEN FÍSICO**

**CONDICIONES GENERALES:** BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO

**CABEZA Y CRÁNEO:** NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ESCLERAS ANICTERICAS, OJOS SIMÉTRICOS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ

CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO  
ADENOMEGALIAS  
CAVIDAD BUCAL SIN ALTERACIONES  
OROFARINGE SANA  
OTOSCOPIA BILATERAL SANA, SIN ALTERACIONES

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE,  
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO  
AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS  
RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA  
PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION  
PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA,  
FUERZA CONSERVADA, ADECUADO LLENADO  
CAPILAR

ALERTA, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE  
FOCALIZACIÓN O ALTERACION NEUROLOGICA

PIEL SIN LESIONES

OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

OROFARINGE: Niega síntomas  
MAMAS: Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 120 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18 rpm  
**ESTATURA:** 1,78 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 84 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 97 %  
**PESO:** 99 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 31,25 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS QUIEN ASISTE PARA TOMA DE PARACLINICOS DE RUTINA, REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO AFEBRIL, SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

PLAN

SE SOLICITA GLUCOSA PRE Y POST CARGA, PERFIL LIPÍDICO (HDL, LDL, COLESTEROL TOTAL TRIGLICÉRIDOS), CREATININA, BUN

SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA +GRAM

SE SOLICITA VIH, PRUEBA NO TREPONEMICA SÍFILIS

CONTROL CON PSICOLOGÍA

CONTROL CON NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FISIOTERAPIA #10 ACONDICIONAMIENTO FÍSICO: FUERZA Y RESISTENCIA

CITA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL CON LABORATORIOS

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-953659

<b>CODIGÓ CUPS</b>	903843	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		

<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903856	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NITROGENO UREICO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	901107	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	GRAM DE ORINA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906249	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906915	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906039	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		

---

**VALORACIÓN AMBULATORIA** 30/05/2023 10:20:46

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

MOLESTIA RODILLA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

MASCULINO REFIERE DESDE HACE 1 AÑOS VIENE PRESENTANDO MOLESTIA EN RODILLA IZQUIERDA CON DIFICULTAD A LA MARCHA POR LO QUE CONSULTA .

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JAIME ALFONSO TORRES CERPA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1047337568

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

CONDICIONES GENERALES: ALGICO

ABDOMEN: Normal

OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	MANIOBRA BOSTEZO CAJON POSITIVA RODILLA IZQUIERDA
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	23 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	99 %
<b>PESO:</b>	85 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	26,83 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

CURSANDO CON TRASTORNO INTERNO RODILLA IZQUIERDA AMERITA DE VAOLRACION POR OTOPEDIA

**TRATAMIENTO:**

PLAN INICIO MANEJO MEDICO

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

**MEDICAMENTO:**

— TERBINAFINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-05-917731

**CODIGÓ CUPS** 890280 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**OBSERVACIÓN**

**NOTAS DE ENFERMERIA**

21/05/2023 14:55:09

**TÍTULO:**

NOTA RETROSPECTIVA: SE TOMAN SIGNOS VITALES PARA REALIZAR PRUEBA FISICA, PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO TRANQUILO AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SUS SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE QUE PUEDE REALIZAR PRUEBA FISICA,

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA MAGDALENA PEREZ REYES

**NÚMERO DE REGISTRO:**

no registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

25/04/2023 14:28:49

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteraciones del adulto

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" PARA CONTINUAR TRATAMIENTO DE CALZAS"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
HARRINSON VALERO PINO  
**NÚMERO DE REGISTRO:**  
1130613265  
**ESPECIALIDAD:**  
Odontología General - SSFM

### EXAMEN EXTRA-ORAL

#### ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

#### ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

##### Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

##### Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

##### Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

#### PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

#### PERFIL DE LABIOS

##### Comisuras

Estado de comisuras: Normal

##### Labio superior

Estado de labio superior: Normal

##### Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

### EXAMEN INTRA-ORAL

#### ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

#### CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

#### ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

##### Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

##### Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

##### Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

#### **CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48**

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin perdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 48 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, OCLUSAL SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA

POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

Bueno

PRONOSTICO

FINALIDAD PROCEDIMIENTO

TERAPÉUTICO

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO DIENTE 48 CON CARIES ACTIVA SUPERFICIE OCLUSAL ICDAS 4 SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 48 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, OCLUSAL SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteraciones del adulto

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" SE ME CAYO UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HARRINSON VALERO PINO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1130613265

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---  
Desviación media superior: Ninguna  
Desviación media inferior: Ninguna

### **ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

#### **Carrillos**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Frenillos**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

#### **Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

#### **Mucosa masticatoria**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Orofaringe**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **GLÁNDULAS**

#### **Parótidas**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Sublinguales**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Submaxilares**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **LENGUA**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **PALADAR**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo: Todos los músculos  
Estado de palpación muscular: Normal

### **PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

#### **Dentarios**

Estado dentarios: Normal

#### **Facial**

Estado facial: Normal

#### **Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

## **DETALLE DEL ODONTOGRAMA**

**CUADRANTE : 1 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17**

CONVENCIÓN  
CARA DEL DIENTE  
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA  
ICDAS PRESENTE

CARS PRESENTE  
CÓDIGO CUPS  
ESTADO PROCEDIMIENTO  
TRATAMIENTO REALIZADO

Resina desadaptada  
Oclusal  
OTRAS CARIES DENTALES  
Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo  
Grado 7 - Obturación perdida o fracturada  
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Finalizado  
SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO  
CONVENCIÓN  
CARA DEL DIENTE  
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA  
ICDAS PRESENTE

CARS PRESENTE

Bueno  
TERAPÉUTICO  
Resina desadaptada  
Palatino  
OTRAS CARIES DENTALES  
Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo  
Grado 7 - Obturación perdida o fracturada

CÓDIGO CUPS  
ESTADO PROCEDIMIENTO  
TRATAMIENTO REALIZADO

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
Finalizado  
SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES), EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.  
Bueno  
TERAPÉUTICO

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA Y CARIES RECURRENTE EN SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA EN DIENTE 17 , ICDAS 4 , SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION NI CAMBIO DE COLOR VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO

INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K021 CARIES DE LA DENTINA

#### VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

12/04/2023 08:44:33

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

" SE ME CAYO UNA CALZA"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

HARRINSON VALERO PINO

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1130613265

#### ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

#### EXAMEN EXTRA-ORAL

#### ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación:

Normal

## ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

### Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza  
Estado de la cabeza: Normal

### Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara  
Estado de la cara: Normal

### Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello  
Estado del cuello: Normal

### PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

### PERFIL DE LABIOS

#### Comisuras

Estado de comisuras: Normal

#### Labio superior

Estado de labio superior: Normal

#### Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

## EXAMEN INTRA-ORAL

### ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

### CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

## ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

### Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

### Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

### Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

### Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

### Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

### Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: ---

### GLÁNDULAS

#### Parótidas

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

#### CUADRANTE : 2 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 27

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin perdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 7 - Obturación perdida o fracturada
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 27 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE

PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

Bueno  
TERAPÉUTICO

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA Y CARIES RECURRENTE EN SUPERFICIE OCLUSAL EN DIENTE 27 , ICDAS 4 , SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUISION NI CAMBIO DE COLOR VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 27 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K021 CARIES DE LA DENTINA

VALORACIÓN AMBULATORIA  
CÓDIGO DE CONSULTA:

25/03/2023 07:30:30

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

CONCEPTO MEDICO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

CONCEPTO MEDICAO POR DOLRO LUMABRPOR DISCOPTIA Y GONARTROSIS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ESTEBAN ESTEBAN GARCIA VANEGAS

**NÚMERO DE REGISTRO:**

79914934

**ESPECIALIDAD:**

Ortopedia y Traumatología - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	OK
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXTREMIDADES:	VER CONCEPTO MEDICO

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas

LOCOMOTOR: Niega síntomas  
OJOS: Niega síntomas  
OROFARINGE: Niega síntomas  
MAMAS: Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 110 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 16 rpm  
**ESTATURA:** 1,78 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 70 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**PESO:** 74 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 23,36 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 60 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M942 CONDROMALACIA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

SE DA CONCEPTO EDICO PORAFECION DE COTNROMALCIA Y HERNIA DISCAL POR RMN

#### TRATAMIENTO:

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-305328

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	930860	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS		

#### VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

01/03/2023 14:31:10

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

#### CAUSA EXTERNA:

Otra

#### MOTIVO DE CONSULTA:

"CALZA"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDAD EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES SIN DOLOR E INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
KAREN LORENA SARMIENTO BECERRA  
**NÚMERO DE REGISTRO:**  
1100957022  
**ESPECIALIDAD:**  
Odontología General - SSFM

### EXAMEN EXTRA-ORAL

#### ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

#### ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

##### Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

##### Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

##### Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

#### PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

#### PERFIL DE LABIOS

##### Comisuras

Estado de comisuras: Normal

##### Labio superior

Estado de labio superior: Normal

##### Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

### EXAMEN INTRA-ORAL

#### ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

#### CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

#### ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

##### Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

##### Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

##### Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

#### **CUADRANTE : 4 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 45**

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 3 - Microcavidad - Activo
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	Protocolo de desinfección de la unidad odontológica, protocolo de lavado de manos tipo antiséptico, paciente ingresa por sus propios medios se inicia tratamiento con: remoción de caries diente #45, se aplica desmineralizaste por 15 segundos, se lava y se seca, se coloca aislamiento relativo con algodones, secamos la superficie, se aplica adhesivo se airea por 15 se, se foto polimeriza por 20 seg, se realiza resina color A2 por técnica incremental en diente #45 en la superficie oclusal, se foto polimeriza por 40 seg, control de oclusión pulido y brillo, se dan recomendaciones: no comer durante 1 hora, no consumir bebidas oscuras, se recomienda control postoperatorio por posible sensibilidad, paciente se

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

retira ubicado en tiempo lugar y espacio, sin laceraciones de tejidos blandos  
Bueno  
TERAPÉUTICO

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

CLINICAMENTE SE OBSERVA CARIES ICDAS 3 EN EL DIENTE 45 POR OCLUSAL SIN FISTULA, ABSCESO , VALORACION RIESGO CARIES ALTO

#### TRATAMIENTO:

Protocolo de desinfección de la unidad odontológica, protocolo de lavado de manos tipo antiséptico, paciente ingresa por sus propios medios se inicia tratamiento con: remoción de caries diente #45, se aplica desmineralizaste por 15 segundos, se lava y se seca, se coloca aislamiento relativo con algodones, secamos la superficie, se aplica adhesivo se airea por 15 se, se foto polimeriza por 20 seg, se realiza resina color A2 por técnica incremental en diente #45 en la superficie oclusal, se foto polimeriza por 40 seg, control de oclusión pulido y brillo, se dan recomendaciones: no comer durante 1 hora, no consumir bebidas oscuras, se recomienda control postoperatorio por posible sensibilidad, paciente se retira ubicado en tiempo lugar y espacio, sin laceraciones de tejidos blandos

### VALORACIÓN AMBULATORIA

01/03/2023 17:48:41

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 ASISTE EL DIA DE HOY PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS POR UMABGO CRONICO E HIPERTRIGLICERIDEMIA

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

SEBASTIAN BRICEÑO SANCHEZ

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1049635393

#### ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL

#### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	135 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	75 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	85 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	26,83 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	75 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

POACIENTE CON LUMBAGO CRONICO SE AJSTA MANEJO MEDICO, SE PRESCRIBEN EDICAMENTOS ANALGESICOS.

#### TRATAMIENTO:

MANEJO M EDICO

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

- NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

APLCIAR CADA NOCHE

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

28/02/2023 11:28:02

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" PARA UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE PRESENTA CARIES SIN DOLOR EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑTEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HARRINSON VALERO PINO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1130613265

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**  
Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**  
Estado de surconasolabial: Normal

### EXAMEN INTRA-ORAL

#### ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

#### CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

#### ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

##### Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

##### Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

##### Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### GLÁNDULAS

##### Parótidas

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: ---

##### Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### LENGUA

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### PALADAR

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

#### PISO DE LA BOCA

Estado: Normal

Observaciones: ---

#### SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

##### Dentarios

Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

**CUADRANTE : 3 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 37**

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 7 - Obturación perdida o fracturada
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 37 SUPERFICIE OCLUSAL Y AMALGAMA DESADAPTADA REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2 P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

Bueno  
TERAPÉUTICO

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO DIENTE 37 CON AMALGAMA DESADAPTADA Y CARIES RECURRENTE INDAS 4 SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION NI CAMBIO DE COLOR VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 37 SUPERFICIE OCLUSAL Y AMALGAMA DESADAPTADA REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2 P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

### VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

23/02/2023 14:25:46

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Otra

#### MOTIVO DE CONSULTA:

" PARA UNA CALZA"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE PRESENTA CARIES SIN DOLOR EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑTEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones:	---
<b>GLÁNDULAS</b>	
<b>Parótidas</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Sublinguales</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

#### CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin perdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 3 - Obturación color diente
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 36 SUPERFICIE VESTIBULAR , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO

ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA A2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO LORENA SARMIENTO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO  
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

Bueno  
TERAPÉUTICO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

CLINICAMENTE SE OBSERVA DIENTE 36 CON CARIES RECURRENTE ICDAS 4 CON RESTAURACION EN RESINA DESADAPTADA SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 36 SUPERFICIE VESTIBULAR , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA A2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: ( NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO LORENA SARMIENTO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL

TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

23/02/2023 18:57:20

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TENGO PENDIENTE JUNTA MEDICA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

REFIERE PACIENTE QUE PRESENTA SITUACIÓN DE SANIDAD Y DESEA INICIAR PROCESO MEDICO LABORAL

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MAUREN DEL CARMEN PAYARES CUTTHA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

22657145

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PESO:</b>	72 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	22,72 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z028 OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL

#### TRATAMIENTO:

SS. VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL

SS. VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA

SS. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

SS. VALORACIÓN POR OPTOMETRIA

SS. VALORACIÓN POR AUDIOLOGIA

SS CH, VDRL, UROANALISIS, CREATININA

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-02-65649

<b>CODIGÓ CUPS</b>	954107	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890207	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-257548

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890201	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890203	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890208	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906915	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		

---



---

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

21/02/2023 13:28:21

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"dolor"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA COSNSISTENTE EN ARTRALGIA EN RODILLA DERECHA ASCOAIDO A LUMNBAGO, NO REFIERE OTRA SINTOAMTOLOGIA, NOR EFIERE AUTOMEDICARSE

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

SEBASTIAN BRICEÑO SANCHEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1049635393

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE MASCULINO EN ACEPTABLE ESADO GENERAL

#### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	75 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	88 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	27,77 Kg/m <sup>2</sup>
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	75 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	135 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ARTRALGIA EN RODILLA DERECHA Y UMBAGO CRONICO, ASISTE EL REGULAR ESTADO GENERAL, CON CONSTANTES VITALES EN RANGOS NORMALES, NO AGREGADOS CARDIOPULMONARES, NO SIGNOS DE BAJO

GASTO, NO DETERIO NEUROLOGICO, APORTA IMAGEN DIAGNOSTIAS DONDE EVIDENCIAN LESIONES EN COLUMNA LUMBOSACRA Y ARTRALGIA RODILLA DERECHA, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE INIDCA VALORAICON POR ORTOPEDIA

**TRATAMIENTO:**

MANEJO MEDICO

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

**MEDICAMENTO:**

■ METOCARBAMOL Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

■ COMPLEJO B Parenteral DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

■ KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-235081

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS CITA POR ORTOPEDIA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902208	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903801	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903856	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NITROGENO UREICO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SS PARACLINICOS DE CONTROL		

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ**

21/02/2023 15:07:47

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteraciones del adulto

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" PARA UNA LIMPIEZA "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE NO PRESENTA DOLOR E INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑTEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HARRINSON VALERO PINO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1130613265

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NO REFIERE
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NO REFIERE
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>FAMILIARES:</b>	NO REFIERE
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NO REFIERE
<b>OTROS:</b>	NO REFIERE
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>INFECCIOSOS:</b>	NO REFIERE
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NO REFIERE
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE

**EXAMEN EXTRA-ORAL**

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS**

**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL**

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II  
 Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior  
 Observaciones: ---  
 Desviación media superior: Ninguna  
 Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Carrillos**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**GLÁNDULAS**

**Parótidas**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Submaxilares**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**LENGUA**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**PALADAR**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo: Todos los músculos  
 Estado de palpación muscular: Normal

**PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

**Dentarios**

Estado dentarios: Normal

**Facial**

Estado facial: Normal

**Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

**PLACA BACTERIANA**

DIENTES PRESENTES

28

CARAS PIGMENTADAS  
OBSERVACIONES

45

SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

O'LEARY  
PORCENTAJE

Higiene oral regular.  
40,18

<b>ÍNDICE PERIODONTAL</b>
---------------------------

Codigo 2: Bolsas de < 3,5 mm de profundidad, con cálculos presentes. Detartraje. Instrucción en higiene oral.

GINGIVITIS  
OBSERVACIONES

K050 GINGIVITIS AGUDA  
SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE

ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

#### PERIODONTITIS

#### Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	8
OBTURADOS	1
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
ÍNDICE TOTAL	9

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO DIENTES PERMANENTES CON PLACA CALCIFICADA SUPERFICIE LINGUAL CON ABRASIONES DIENTES POSTERIORES INFERIORES VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

#### TRATAMIENTO:

SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDER. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ( GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON

LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K050 GINGIVITIS AGUDA

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

24/10/2022 09:35:43

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

"DOLOR ABDOMINAL"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO DE 2 MESES EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL DEPOSICIONES DIARREICAS ALTERANANTES CON CONSTIPACION DISTENSION ABDOMINAL.

REFIERE MANEJADA CON REMEDIOS CASEROS, AU,MENTO DE INDESTA DEFIAS , SIN MEJORIA. REFIERE GONALGIA DERECHA ASOCIADO A ANTECEDNTES DE LESION EN LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. REFIERE DOLOR LU,MBAR ASOCIADO A ANTECEDENTES DE HERMIAS DICALES.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERMAN DARIO IBARRA DUQUE

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1130620866

#### ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIOENS GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO TRANQUILO
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	86 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>PESO:</b>	95 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	29,98 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36,5 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRRITABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPEdia.

**TRATAMIENTO:**

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRRITABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPEdia.

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 5 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 3
- NITAZOXANIDA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 6
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- DICLOFENACO (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-10-1814650

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890263	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		

**OBSERVACIÓN** PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRITABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		

**OBSERVACIÓN** PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPEDIA.

<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		

**OBSERVACIÓN** CONTROL

<b>CODIGÓ CUPS</b>	907004	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COPROSCOPICO		

**OBSERVACIÓN** CONTROL

<b>CODIGÓ CUPS</b>	907008	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		

**OBSERVACIÓN** CONTROL

<b>CODIGÓ CUPS</b>	903841	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

**OBSERVACIÓN** CONTROL

<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		

**OBSERVACIÓN** CONTROL

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890206	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		

**OBSERVACIÓN** CONTROL COLON IRRITABLE**VALORACIÓN AMBULATORIA**

25/08/2022 10:11:34

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"FICHA DE TAMIZAJE "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE ACUDE POR SUS MEDIOS A TAMIZAJE PARA PRUEBA FÍSICA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GERMAN DARIO IBARRA DUQUE

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1130620866

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIOENS GENERALES
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 100 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18 rpm  
**ESTATURA:** 1,78 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 80 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>  
**PESO:** 77 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 24,3 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36,5 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z028 OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

TAMISAJE SIN NOVEDAD

**TRATAMIENTO:**

TAMISAJE SIN NOVEDAD

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-835499

<b>CODIGÓ CUPS</b>	871030	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 871030 (1) RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPIEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	873204	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873204 (1) RADIOGRAFIA DE HOMBRO /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPIEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	873210	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFÍA DE MANO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873210 (1) RADIOGRAFÍA DE MANO DERECHA /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPIEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	873412	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873412 (2) RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA / AP PELVIS/// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPIEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

16/05/2022 16:07:57

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

41 a antecedente de varicocele

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

no tiene dolor testicular

le dx varicocele

tiene 3 hijos

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MAURICIO ALEXANDER HENAO RAMIREZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

719/97

**ESPECIALIDAD:**

Urología - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	cordones espermaticos engrosados, al parecer quiste en epididimo izquierdo
CONDICIONES GENERALES:	buenas condiciones
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
TÓRAX:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>PESO:</b>	85 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	26,83 Kg/m <sup>2</sup>

**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C  
**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 120 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 16 rpm  
**ESTATURA:** 1,78 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 70 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I861 VARICES ESCROTALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

paciente con varicocele bilateral ? , solicito ecografia dopler testicular

#### TRATAMIENTO:

control

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-05-203358

**CODIGÓ CUPS** 881511 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER

**OBSERVACIÓN** estudio de varicocele, posiblemente bilateral

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-770089

**CODIGÓ CUPS** 890394 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

**OBSERVACIÓN** control con resultados

### VALORACIÓN AMBULATORIA

13/05/2022 10:21:32

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE LA CABEZA"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISITE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CAUDRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LEVE, ADEMAS REFEIRE SENSACION DE VERTIGO MUY OCASIONAL, ADEMAS REFIERE PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

DUVAN ALEXANDER PATIÑO ROSERO

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1084222861

#### ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

## ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS:	CIRUGIA MAXILOFACIAL.
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA.
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA ALERGIAS.
TRAUMÁTICOS:	HAF HOMBRO IZQUEIRDO.
FAMILIARES:	NIEGA.
INFECCIOSOS:	NIEGA.
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA.
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA.
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA.
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA.
OTROS:	VACUNACION COVID-19 (3) DOSIS.
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA.

## EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.  ***UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PROCEDO A VALORAR PACIENTE***  CABEZA: NORMOCEFALO, NO MASAS NI DEPRESIONES.  OJOS: PUPILAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, FONDO DE OJO NORMAL.  OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.  NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, NO SECRECIONES.  OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, FARINGE NO CONGESTIVA.  CUELLO: MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS, NO SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL.  TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.  ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

G/U: DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO EDEMA NI DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES.

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15.

PIEL Y FANERAS: PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO.

TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36,1 °C
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	100 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	31,56 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	78 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PREMORBIDOS DE IMPORTANCIA ASISITE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CAUDRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LEVE, ADEMAS REFEIRE SENSACION DE VERTIGO MUY OCASIONAL, ADEMAS REFIERE PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA; AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO ANTERIORMENTE; AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, PACIENTE CON CEFALEA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE ALARMA NI BANDERAS ROJAS, ADEMAS PACIENTE REFEIRE SENSACION DE VERTIGO OCASIONAL, SE SOLICITA TOMA DE PARACLINICOS, ADEMAS PACIENTE CON INDICE DE MASA CORPORAL EN RANGOS DE OBESIDAD AUNQUE PACIENTE DE CONTEXTURA MAGRA; SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION; MEDICINA FAMILIAR; POR PRESENCIA DE MICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO SE SOLICITA VALORACION POR DERMATOLOGIA; SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA.

**TRATAMIENTO:**

TERBINAFINA TAB 250 MG TOAMR 1 TAB CADA 24 HORAS POR 15 DIAS, VIA ORAL.-----  
 SE SOLICITA HEMOGRAMA, UROANALISIS, GLICEMIA PRE Y POST, TSH, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, CREATININA, BUN.-----  
 SE SOLICITA VALORAICON POR MEDICINA FAMILIAR.-----  
 SE SOLICITA VALORAICON POR NUTRICION.-----  
 SE SOLICITA VALORACION POR DERMATOLOGIA.-----  
 SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA.-----  
 CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SE LE TUERCE LA CARA, DOLOR ABDOMINAL, VOMITO, DIARREA PERSISITENTE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CONVULSIONES.

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
- Z008 OTROS EXAMENES GENERALES
- B368 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

— TERBINAFINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-754763

<b>CODIGÓ CUPS</b>	902207	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903843	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		

<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	904902	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903817	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903856	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NITROGENO UREICO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	TOMAR AMBULATORIO -		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890263	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	VALORACION.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890206	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	VALORACION.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890242	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	VALORACION.		

---



---

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

03/05/2022 09:22:56

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PROBLEMAS

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

QUEJA DE DOLOR EN HOMBRO IZQDO, RODILLA IZQDA, Y LUMBAR DE 2 AÑOS DE EVOLUCION. TUVO TRAUMA X EXPLOSION EN 2012. DOLOR EN MANO DCHA NO TRAE PARACLINICOS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JULIAN RODRIGO VILLA BARRAGAN

**NÚMERO DE REGISTRO:**

9005/95

**ESPECIALIDAD:**

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS
EXTREMIDADES:	MARCHA ADECUADA. NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO LUMBAR. AMAS DE RODILLA IZADA CONSERVADOS CON CHASQUIDO PATELOFEMORAL. AMAS DE HOMBRO IZQDO LIMITADOS EN ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION . JOBE + MANO DCHA CON AMAS CONSERVADOS.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	60 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PESO:</b>	85 Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26,83 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg  
TEMPERATURA: 36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

SS RX DE COLUMNA, MANO DCHA, RODILLAS, CADERAS. HOMBRO IZQDO. ECO DE HOMBRO IZQDO

#### TRATAMIENTO:

SS RX DE COLUMNA, MANO DCHA, RODILLAS, CADERAS. HOMBRO IZQDO. ECO DE HOMBRO IZQDO

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-05-177633

<b>CODIGO CUPS</b>	881610	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ECO DE HOMBRO IZQDO.....LX LIGAMENTAR O MANGUITO. HC X TRAUMA X EXPLOSION		

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-675709

<b>CODIGO CUPS</b>	890380	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>			
<b>CODIGO CUPS</b>	871030	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RX COLUMNA DORSOLUMBAR		
<b>CODIGO CUPS</b>	873204	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RX HOMBRO IZQDO		
<b>CODIGO CUPS</b>	873210	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFÍA DE MANO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RX MANO DCHA		
<b>CODIGO CUPS</b>	873412	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RX AP PELVIS		

### VALORACIÓN AMBULATORIA

04/04/2022 11:11:06

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO PROBLEMAS DE COLUMNA Y DE RODILLAS

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

SE REALIZA LLAMADA TELED¿FONICA OCN EL PACIENTE QUIEN REFIERE QUE TIENE HERNIAS DISCALES Y TRAUMATISMO ANTIGUP EN RODILLA IZQUIERDA, ADEMAS QUE TIENE DX DE VARICOCELE POR LO QUE SOLICITA QUE SE ENVIE A FISIATRIA Y A UROLOGIA YA QUE NECESITA QUE LO OPEREN????? SE LE EXPLICA AL PACIERNTR QUE DEBE DE ASISTIR PRIMERO A

ORTOPEDIA PARA SER VALORADO Y TRATADO ,  
**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

CARMEN RUBY RINCON PEÑARANDA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1229

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	NA
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	2 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm

ESTATURA: 1,78 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm  
NIVEL DE CREATININA: 1 mg/dL  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 1,39 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %  
PESO: 1 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,32 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 1 mmHg  
TEMPERATURA: 1 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

#### TRATAMIENTO:

CITA ORTOPEDIA

CITA UROLOGÍA

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-04-495767

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890294	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890294	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-11-1642667

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890286	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	890286 LECTURA DE RADIOGRAFÍA DE PIE IZQUIERDO (AP, LATERAL Y OBLICUA)		

#### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

04/11/2021 16:29:06

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE REFIERE QUE ASISTE POR URGENCIAS POR QUE PRESENTA INFLAMACION EN EL DEDO PULGAR DEL PIE

#### REMITIDO:

No

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

#### ALIENTO ALCOHOL

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ORIANA YIRETH CARABALI LOZANO

**NÚMERO DE REGISTRO:**

no registra

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

04/11/2021 16:29:06

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

04/11/2021 16:54:58

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"me duele el dedo del pie"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente con cuadro clinico de 1 mes de evolucion de eritema calor y podagra en pie izquierdo

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

JOHAN JAVIER SANCHEZ GONZALEZ

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1144077634

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS****OTROS:**

NINGUNO

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO: Normal

EXAMEN GENITOURINARIO: Normal

TACTO RECTAL: Normal

PIEL Y FANERAS: Normal

OROFARINGE: Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal

CUELLO: Normal

ABDOMEN: Normal

CONDICIONES GENERALES:

\*\*\*UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PROCEDO A VALORAR PACIENTE\*\*\*

CABEZA: NORMOCEFALO, NO MASAS NI DEPRESIONES.

OJOS: PINRAL, COPNJUNTIVAS NORMOCROMICAS, FONDO DE OJO NORMAL.

OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, NO SECRECIONES.

OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, FARINGE NO CONGESTIVA.

CUELLO: MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS, NO SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL.

TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

G/U: DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVO.

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS EDEMA EN PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALAGICA CON DOLOR A LA MOVILIZACION SIN BLOQUEO ARTICULAR CON ERITEMA Y CALOR

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15.

AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	136 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,78 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	87 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	96 %
<b>PESO:</b>	85 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	26,83 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	96 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Diagnostico

1. Artritis de la primera articulacion metatarsofalangica  
- crisis gotosa a descartar

paciente con clinica de podagra en pie izquierdo, mas edema mas eritema comenta de un mes de evolucion, hace 1 mes fue valorado le mandaron anti inflamatorios menciona meloxicam por 15 dias con mejoría parcial manejado como contusion del pie izquierdo ahora sin mejoría con persistencia de artritis en primera articulacion metatarsofalangica del pie izquierdo, se decide enfocar paciente con sospecha de crisis gotosa en el momento sin fiebre, dolor moderado escala de eva 5/10, se decide enviar paraclínicos y rx de pie izquierdo y control por cita prioritaria en 48 horas con resultados

#### TRATAMIENTO:

observacion

1. Hemograma pcr VSG creatinina BUN uroanalisis
2. rx de pie izquierdo (traer anterior radiografia y reporte radiologico de hace un mes)
3. naproxeno 2 tab 500 mg cada 8 h
4. revalorar con resultado

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

■ NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 2 CADA 8 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 6

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2021-11-400356

<b>CODIGÓ CUPS</b>	903801	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903856	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NITROGENO UREICO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906913	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902205	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	gota gotagota gotagota gotagota gota		

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-11-1586702

<b>CODIGÓ CUPS</b>	873333	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	pie izquierdopie izquierdopie izquierdopie izquierdo		

**NOTA MEDICAS**

04/11/2021 22:52:00

**TÍTULO:**

EVOLUCION

**IMPORTANCIA:**

ALTA

**REPORTE PARACLÍNICO:**

HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.740. N: 48% L: 38% HB: 14.7 PLT: 334.000. CREATININA: 1.16. BUN: 1.16. ACIDO URICO: 8.67. VSG: 40. PCR: 0.52. UROANALISIS SIN ALTERACIONES.

**SUBJETIVO:**

PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR. PERSISTE CON EDEME Y ERITEMA EN ARTICULACION MTT-FALANGICA DEL HALLUX IZQUIERDO. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

**DIETA:**

:

**BEBIDAS:**

:

**ALTA MÉDICA:**

Vivo

**BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. - BBVA COLOMBIA**

**ADENDA N° 1**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 02**

**PROCESO DE SELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE SUSCRIBIRÁ Y ADMINISTRARÁ LAS PÓLIZAS DE VIDA DEUDOR PARA LOS CLIENTES VINCULADOS AL BANCO BBVA COLOMBIA, MEDIANTE TARJETA DE CRÉDITO**

Por medio de la presente, **BBVA COLOMBIA**, realiza la adenda No. 1 al PLIEGO DE CONDICIONES de la licitación privada No. 2 PROCESO DE SELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE SUSCRIBIRÁ Y ADMINISTRARÁ LAS PÓLIZAS DE VIDA DEUDOR PARA LOS CLIENTES VINCULADOS AL BANCO BBVA COLOMBIA, MEDIANTE TARJETA DE CRÉDITO. Por lo anterior se modifican los numerales 1.2 GLOSARIO, 2.2.1 CAPACIDAD FINANCIERA Y PATRIMONIAL, 4.3 INFORMES, Anexo No.6 Condiciones mínimas requeridas, los cuales quedarán así (ajustes en rojo):

**1.2 GLOSARIO**

- **Incapacidad Total y Permanente:** Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como Incapacidad Total y Permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado por un período continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen o naturaleza, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.  
El valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha del dictamen incluidos los valores por el capital, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda. Para la prescripción también se tendrá en cuenta la fecha del dictamen.  
La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de Incapacidad Total y Permanente será la fecha de **dictamen**.

**2.2.1 CAPACIDAD FINANCIERA Y PATRIMONIAL**

Las Aseguradoras Proponentes deben certificar que cumplen con los siguientes indicadores financieros, reflejando un panorama de la estabilidad y solidez en términos de generación de valor, liquidez, endeudamiento y resultados. Para ello, deberán suscribir el **Anexo No. 9.: Carta Modelo Capacidad**

**Financiera**, acreditando los siguientes indicadores, de acuerdo a la información del formato 290 con corte a **diciembre 31 de 2022**:

INDICADOR	CÁLCULO / FÓRMULA	PARÁMETRO EXIGIDO
Resultado técnico – Vida Grupo	Formato 290 de la Superintendencia Financiera de Colombia	Mayor o igual a \$ 26.694.701.745
Nivel de Endeudamiento	$(2\text{-Pasivos menos } 26\text{-Reservas Técnicas}) / (1\text{-Activos menos } 1680\text{- Reservas Técnicas parte Reaseguradores})$	Menor o igual a 6.97%
Índice de Siniestralidad – Vida Grupo	Siniestralidad Cuenta Compañía/ Primas Devengadas, según Formato 290 de la Superintendencia Financiera de Colombia	Menor o igual a 32.77%
Respaldo de la Reserva	$(13\text{-Inversiones} + 1680\text{- Reservas Técnicas parte Reaseguradores}) / 26\text{-Reservas}$	Mayor o igual a 1x
Patrimonio Técnico vs Patrimonio Adecuado	Patrimonio Técnico / Patrimonio Adecuado	Mayor o igual a 1x

#### 4.3 INFORMES

- Informe de Siniestros: mensualmente la compañía de seguros adjudicataria deberá presentar un informe de los siniestros presentados durante el mes, separados por amparo y anexo, la respuesta generada ante cada caso (pagado u objetado) estableciendo claramente los motivos de los no pagados. El informe deberá contener el comparativo mes a mes de los siniestros en trámite y finalizados, así como un resumen de las principales causas por las cuales se encuentran siniestros en trámite y las acciones emprendidas para su culminación. **A fin de asegurar los tiempos de servicio, el informe debe contener el promedio de días de atención de los mismos.**

Anexo No. 6: condiciones mínimas requeridas: adjunto en el correo electrónico.

Se expide a los 19 días del mes de mayo del año 2023.

**GERENCIA DE BANCASEGUROS  
BBVA COLOMBIA**



Creando Oportunidades

## ANEXO N°6: CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS

COBERTURAS MÍNIMAS REQUERIDAS		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	
AMPARO	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA			
AMPARO BÁSICO DE VIDA	Cubre los riesgos de muerte por cualquier causa, sea en forma natural o accidental incluyendo el suicidio, el terrorismo como sujeto pasivo del evento, el homicidio, el SIDA y la muerte presunta del asegurado. Se otorga cobertura de pandemias, epidemias e infecciones. El valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al Saldo Insoluto de la deuda a la fecha del fallecimiento del asegurado, incluido el capital, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda.	X		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Se entiende como Incapacidad Total y Permanente, a aquella incapacidad sufrida por el asegurado por un período continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Dicha incapacidad deberá ser certificada por la EPS, ARL, AFP, Junta especial Fuerzas militares, Junta médica regional u otras entidades competentes. La fecha de siniestro será la fecha de dictamen. Cuando se presente una reclamación por Incapacidad Total y Permanente y ésta fuere objetada para su pago, la cobertura no cesará y por lo tanto los amparos de Vida e ITP y cualquier otro otorgado seguirán vigentes, con el fin de mantener el amparo para eventos futuros que involucren otras causas diferentes a la que dió origen a la objeción inicial, caso en el cual la Compañía Aseguradora deberá notificar por escrito sobre la continuidad de cobertura al cliente y a <b>BBVA COLOMBIA</b> . El valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha del dictamen incluidos los valores por el capital, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda. Para la prescripción también se tendrá en cuenta la fecha del dictamen.	X		
VALOR ASEGURADO	El valor asegurado individual estará compuesto por el saldo insoluto de la deuda, entendiéndose como tal, el capital no pagado más los intereses corrientes. En el evento de mora en las obligaciones comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no cancelados por el deudor a la fecha de ocurrencia del siniestro (Fallecimiento) o la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral, incluyendo los intereses corrientes y gastos ocasionados por la obligación crediticia asegurada tales como honorarios de abogados, costos y gastos de cobranza si hubiere lugar a ellos.	X		

ANEXO N°6: CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS

MUERTE PRESUNTA	La fecha del siniestro corresponde a la fecha del fallo mediante el cual se declara la muerte presunta.	X		
EADADES DE INGRESO Y PERMANENCIA		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	
EDAD MÍNIMA DE INGRESO	18 años	X		
EDAD MÁXIMA DE INGRESO	80 años	X		
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA	Hasta que finalice la deuda	X		
VIGENCIA DEL SEGURO Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	
VIGENCIA DEL SEGURO	La vigencia será de un año la cual comenzará a partir del primero (1) de septiembre del año dos mil veintitrés (2023) desde las 00:00 horas y finalizará el treinta y uno (31) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) a las 24:00 horas. La vigencia podrá prorrogarse por un periodo adicional igual al inicialmente contratado. Se revisarán condiciones tres meses previos al final de cada vigencia.	X		
VIGENCIA CERTIFICADOS INDIVIDUALES	El seguro de vida y la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, comenzarán a partir de la fecha de utilización por parte del cliente de la apertura de crédito a través de la tarjeta de crédito y hasta la cancelación de la misma o hasta que el cliente tenga una mora mayor a ciento ochenta (180) días, se encuentre en estado castigado o sea judicializado, lo que ocurra primero. En los casos de ventas de cartera, el seguro estará vigente hasta la venta a la entidad compradora, siempre y cuando este no haya sido cancelado por los motivos antes mencionados.	X		
AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS ASEGURADOS	Amparo automático a nuevos asegurados sin aviso. Este se hará en el reporte de cada mes vencido	X		
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	No aplica	X		
CLAUSULAS DEL CONTRATO		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	
REVOCATORIA UNILATERAL	Conforme a lo indicado en el numeral 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010, el Oferente Adjudicatario NO podrá revocar unilateralmente el contrato que se derive del presente proceso.	X		
NO CESIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO	Bajo ninguna circunstancia ni modalidad, la Aseguradora Adjudicataria puede ceder su posición, obligaciones y los derechos económicos que se deriven del Contrato de Seguro sin el consentimiento previo, expreso y escrito de <b>BBVA COLOMBIA</b> .	X		
PÓLIZAS ENDOSADAS		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	



Creando Oportunidades

ANEXO N°6: CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS

TRÁMITE DE PÓLIZAS ENDOSADAS	Si durante la vigencia del programa de seguros se encuentran clientes que carezcan de seguro por vencimiento de la vigencia del endoso presentado o por revocatoria del mismo, se incorporarán a la póliza colectiva sin restricciones o condiciones de ingreso.	X		
FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRIMAS		Aseguradora Acepta		Observaciones
		Si	No	
MODELO DE OPERACIÓN DE LA PÓLIZA	La póliza opera con cobro mensual, de acuerdo con relación suministrada por el asegurado, mediante medio magnético, indicando nombre completo, No. de documento, fecha de nacimiento, últimos cuatro (4) dígitos de la tarjeta asegurada y valor asegurado (saldo insoluto de la deuda) entre otros.	X		
PROCESO DE FACTURACIÓN	La facturación de la póliza será mensual. <b>BBVA COLOMBIA</b> remitirá mensualmente el informe de las primas facturadas a los deudores en este ramo para que la Aseguradora Adjudicataria elabore el respectivo certificado de cobro mensual.	X		Actualmente se esta remitiendo el certificado de cobro para la tarjeta de crédito Global (empleados). Estaríamos atentos a concertar con el Banco el manejo del certificado de cobro para la tarjeta de crédito individual (clientes)
PLAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS	<b>BBVA COLOMBIA</b> pagará las primas en un plazo máximo de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de corte mensual	X		
MANEJO DE DEVOLUCIONES DE PRIMAS	El oferente adjudicatario realizará la devolución de las primas cobradas a los clientes de <b>BBVA COLOMBIA</b> en aquellos casos donde por errores operativos o tecnológicos se haya realizado un cobro que no corresponda, como en casos de endosos no registrados, cobros posteriores al siniestro por fallecimiento, errores en liquidación, etc. Los reintegros de primas serán a cargo del oferente adjudicatario y los podrá realizar directamente a las cuentas del cliente o a <b>BBVA COLOMBIA</b> a fin que este las consigne a la tarjeta de crédito en un tiempo no mayor a quince (15) días hábiles luego del conocimiento del caso.	X		



Creando Oportunidades

ANEXO N°6: SERVICIOS MÍNIMOS REQUERIDOS

Servicio	Descripción	Detalle	Cantidad	Periodicidad				Aseguradora Acepta		Observaciones
				Anual	Mensual	Semanal	Diaria	Si	No	
Estructura Técnica y Operativa Requerida	Personal de Atención de la cuenta	Gerente Banca Seguros	1	X				X		
	Analistas Banca Seguro a Nivel Nacional	Dos (2) Analistas para Banca Seguros Zona Bogotá D.C , Zona centro , Zona Norte , Zona Occidente	2	X				X		Se otorga como valor agregado 16 promotoras comerciales
Peticiónes Quejas y Reclamos	Canales de atención de peticiones, quejas y reclamos	Línea de atención de peticiones, quejas y reclamos a nivel nacional y en bogotá	1				X	X		
		Buzón de atención de peticiones, quejas y reclamos	1				X	X		
	Proceso de atención peticiones, quejas y reclamos	Protocolo de atención de peticiones quejas y reclamos para clientes del BBVA Colombia	1				X	X		
		Protocolo de atención de peticiones quejas y reclamos para entes de control	1				X	X		
		Protocolo de atención de peticiones quejas y reclamos para funcionarios del BBVA Colombia	1				X	X		
Informe de suscripción	La aseguradora seleccionada entregará dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes comparativo y reporte de clientes o pólizas nuevas	1		X			X			
Informe de Post-Venta	Mensualmente el oferente adjudicatario se compromete a entregar un informe acerca de la entrega física o electrónica del clausulado y carátula del certificado individual a los clientes nuevos, de igual manera deberá informar los motivos por los cuales existan pendientes por entregar	1		X			X			
Informe Primas Recaudadas	Mensualmente se deberá entregar un informe de las primas generadas en el programa, su evolución y pago de recaudo	1		X			X			
Informe de Siniestros	La aseguradora seleccionada entregará dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes informe de los siniestros presentados durante el mes, separados por amparo, la respuesta generada ante caso (pagado, objetado o en proceso) y motivo de la objeción.	1		X			X		El informe de siniestros se socializa en el comité de licitación	



Creando Oportunidades

ANEXO N°6: SERVICIOS MÍNIMOS REQUERIDOS

Servicio	Descripción	Detalle	Cantidad	Periodicidad				Aseguradora Acepta		Observaciones
				Anual	Mensual	Semanal	Diaria	Si	No	
Reportería	Informe de PQR	Mensualmente la aseguradora adjudicataria entregará un informe de las peticiones realizadas por los clientes, así como su estado, comparando mes por mes la evolución de las mismas. El informe debe contener las causales más comunes de peticiones y quejas, así como hacer énfasis en los aspectos de servicio a mejorar para mitigar la presentación de las mismas	1		X			X		
	Informe de Gestión Call Center	La aseguradora entregará dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes reporte que incluya: - Llamadas entrantes. - Llamadas contestadas. - Llamadas abandonadas. - Nivel de servicio. - TMO. - Informe de ocurrencia de llamadas por tipologías establecidas. - Informe de PQR's según su estado. (incluyendo SFC)	1		X			X		
	Informe General	La aseguradora entregará informe general con el resumen y detalle de toda la operación, KPI's finales e <u>identificación de oportunidades de mejora</u>	1	X				X		
Capacitación	Implementación	Esquema de capacitación para la puesta en marcha de la operación con el área operativa y comercial, así como el <u>call center</u>	3	X				X		
	Periódicas	Servicio al cliente y modelo de operación	3		X			X		



Creando Oportunidades

## ANEXO N° 6: ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO

Categoría	Actividad	Tiempo Máximo Establecido	Aseguradora Acepta		Observaciones
			Si	No	
Atención Consultas Operación	Respuesta a consultas realizadas por personal del Banco	Un (1) día hábil	X		
	Respuesta Consultas Internas Promotores de Seguros	Un (1) día hábil	X		
Servicio al Cliente	Respuesta PQR's Banca Premium	Cuatro (4) días hábiles	X		
	Respuesta PQR's Banca Personal	Siete (7) días hábiles	X		
Administración de Novedades	Respuesta Novedades Operativas y de Tecnología	Tres (3) días hábiles	X		
Siniestros	Proceso de indemnización	Quince (15) días hábiles contados a partir de la entrega de la totalidad de la documentación requerida para la presentación del reclamo	X		

### Penalidad en la Atención a Siniestros

De no tener respuesta por parte de la Aseguradora Adjudicataria en el tiempo establecido, **BBVA COLOMBIA** procederá a pagar el siniestro y el valor de la indemnización será descontado de los valores de primas, en cuyo caso la Aseguradora Adjudicataria reconocerá a **BBVA COLOMBIA**, sobre el valor de la indemnización un interés a la tasa máxima legalmente permitida sobre el valor desde el momento del incumplimiento de los términos establecidos para la respuesta y hasta la fecha efectiva de pago.



Creando Oportunidades

ANEXO N° 6: TASAS Y TARIFAS

PÓLIZA CONGELADA Y NO CONGELADA					
AMPARO	VALOR ASEGURADO	PRIMA MENSUAL	Observaciones del Oferente	Aseguradora Acepta	
				Si	No
<b>PÓLIZA CONGELADA</b>					
VIDA (BÁSICO)	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA	\$ 500		x	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA			x	
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 500</b>		<b>x</b>	

PÓLIZA NO CONGELADA					
AMPARO	VALOR ASEGURADO	PRIMA MENSUAL	Observaciones del Oferente	Aseguradora Acepta	
				Si	No
VIDA (BÁSICO)	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA	\$ 3,900		x	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA			x	
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 3,900</b>		<b>x</b>	

RETIBUCIÓN				
PÓLIZA CARTERA VENCIDA, EN MORA Y EMPLEADOS BBVA COLOMBIA				
PÓLIZA	TARIFA SERVICIO DE RECAUDO	Mejora	Aseguradora Acepta	
			Si	No
CONGELADA	25%		x	
NO CONGELADA	25%		x	
CARTERA VENCIDA, EN MORA Y EMPLEADOS BBVA COLOMBIA	0%		x	



Creando Oportunidades

## ANEXO N° 6: VALORES AGREGADOS

VALORES AGREGADOS				
SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Observaciones del Oferente	Aseguradora Acepta	
			Si	No
PAGOS COMERCIALES	La compañía de seguros podrá ofertar un valor de pagos comerciales, el cual no afecte la tarifa final pactada	La Aseguradora concede la clausula de pagos comerciales hasta por DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000), por cada año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia o prórroga del presente proceso de licitación. Dicho monto, será utilizado para el pago de los siniestros, en aquellos casos en que por algún motivo, no se reporte el ingreso o cancelación de un asegurado o se reporto de manera errada, y en general si se comete algún error u omisión en el proceso de suscripción de la póliza de seguros. Igualmente, la Aseguradora pagará el siniestro, previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro.	X	
OTROS	Campañas comerciales dirigidas a la fuerza de Ventas de Banco como apoyo en el proceso de formación y extender el conocimiento del producto	Vídeo , Piezas de Comunicación digitales de acuerdo a cronograma que se establezca en conjunto	X	
OTROS	Equipo de soporte a nivel nacional	Se ofrece 16 promotoras comerciales de soporte para los funcionarios de BBVA COLOMBIA en la Red de oficinas y FFVV de BBVA COLOMBIA en cada una de sus zonas Territoriales: Centro, Norte, Occidente, Antioquia y Bogotá	X	

**CARTERA VENCIDA, EN MORA Y EMPLEADOS BBVA COLOMBIA**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	TASA	Observaciones del Oferente	Aseguradora Acepta	
				Si	No
VIDA (BÁSICO)	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA	8,50%		x	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA				x