



Nit. 800.211098.4

Datos del cliente	
Lugar y fecha: BOGOTÁ, 12-OCT-2018	Sucursal: ALCAZARES
Cliente: JAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO	C.C. No: 19489266
Fecha de nacimiento: 30-08-1962	Genero: M
Cont: 56	E-mail: Jamileduardo73@hotmail.com
Dirección: CAJAL 95 No. 71-87 AP. 610	
Ciudad: BOGOTÁ	Departamento: CUNDINAMARCA
Teléfono: 310-3147565	Ocupación: ABOGADO
Valor Asegurado \$	Periodicidad de pago:

Amparos	Valor Asegurado
Vista Basal	
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización	
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público	
Renta Mensual por Hosp. en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente	
Asistencia y Orientación Telefónica Escolar	Incluido
Asistencia Médica Integral	Incluido
Medio de Pago:	Prima Anual: Prima Periódica:
Nombre del Asesor:	Código Asesor:

Beneficiarios del Asegurado		
Nombres completos	Parentesco	% Participación

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado alguna reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si No

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es afirmativa favor diligenciar el cuadro anterior

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual
 He sido diagnosticado con las siguientes enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular, ictus), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo Sida, Cáncer (tumores malignos, linfoma), Renales, Endocrinos, Metabólicos, Neurológicas, Afecciones Respiratorias crónicas, Males, síndromes, Hematológicos, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos cromosómicos, Congénitos, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad incapacitante física o mental pre-existente a la fecha de la firma de esta solicitud.

Si No **Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro**

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, turnar y actualizar por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mi actividad profesional proviene de actividad lícita alguna contemplada en la legislación Pericol Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud eximirá a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todos los respuestas aquí firmadas, son veraces, completos y verídicos y acepto que cualquier omisión, inexactitud o falsedad de información, en cualquier momento, dará lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio.

Artículo 1065 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La firma en el pago de la prima y de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la formación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos por hechos por ocasión de la expedición del contrato." Persona jurídica: Gran Contribuyente según Rcs. 774-16-12/1326. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en el punto según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informo a las facultades que responde preguntas sobre datos sensibles (sexo, religión, entre otros) y sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1206 de 2008 y 541 de 2012.

En desarrollo del artículo 54 ley 25 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica o compañía de seguros o a su institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mis datos y/o episodios de enfermedad o discapacidad que me ocasionen el pago de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que así se solicite y así este llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tengo en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida. **Solicito a BBVA Seguros renovar automáticamente a su vencimiento, la presente póliza, salvo que medie instrucción expresa en contrario.**

[Firma]
Firma del Solicitante

El cliente autoriza en las condiciones generales de su póliza, estar a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta 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.

Cotización, tarifa, condiciones y firma en la ciudad de **Bta** el **23** del mes de **oct** de **18**.

Vigencia de la cotización 15 días calendario

[Firma] Firma del Solicitante

[Firma] Firma Autorizada
BBVA Seguros Colombia S.A. Nit. 800.226.098.4

Medios para notificaciones: BBVA Seguros Colombia S.A. Carrera 14 No. 95-85 Teléfono 2191100
 Línea de Atención al Servicio al Cliente: Línea Nacional 01858-8124000 y en Bogotá 3078080
 Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-121 Pto. 6 En Bogotá D.C. Teléfono 347.8385 e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

FAMILIA VITAL RED NO. 00130958052532100884

Renovación

Lugar y Fecha: BOGOTA, D.C. 23/10/2021		Sucursal: ALCAZARES	
Tomador: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		C.C. o NIT: 19.489.266	
Dirección: CLL 95 71 87		Ciudad: BOGOTA, D.C.	
Asegurado: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		C.C. o NIT: 19.489.266	
Dirección: CLL 95 71 87		Ciudad: BOGOTA, D.C.	
Departamento: BOGOTA		Email:	
Fecha de Nacimiento: 30/08/1962		Genero: MASCULINO	
		Edad: 59	
Valor Asegurado: \$32.647.549		Vigencia Desde: 23/10/2021	
		DD/MM/AAAA Hasta: 23/10/2022	
		DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas:	
		No. Días: 365	
Periodicidad de Pago: MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$32.647.549
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$32.647.549
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$9.794.265
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$3.264.755
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO
Modo de Pago: TARJETA DE CREDITO	Prima Anual: \$645,327
	Prima Periódica: \$53,777

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS LOS DE LEY	PARENTESCO OTROS	% PARTICIPACION 100
Nombre de Gestor: usuario_bk PARA PRUEBAS		
		Código: ACSELPRB

CLAUSULAS

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".

PERSONA JURIDICA GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RES,7714 16/12/1996. RETENEDORES DE ICA E IVA. No practicar Retención en la Fuente según artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. ; teléfono: 3438385, Fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

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

FIRMA TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 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

Póliza de Vida
Familia Vital
Individual



Contenido

1	¿Qué te cubrimos?	3
	1.1. Muerte	3
	1.2. Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización y renta mensual por incapacidad total y permanente	3
	1.3. Indemnización adicional por muerte accidental en vehículos de servicio público	4
2	¿Qué no te cubrimos?	4
3	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro	5
4	Prohibición de modificación unilateral	5
5	Declaración del estado de salud y sanción	6
	por reticencia o inexactitud en dicha declaración	
6	¿Cuándo termina tu seguro?	6
7	¿Qué hacer en caso de siniestro?	7
8	Prima y valor asegurado	8
9	Definiciones	8
10	Asistencias de tu producto	9

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1 MUERTE:

SI TÚ COMO ASEGURADO MUERES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN Y RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

SI TÚ COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR LA MISMA PERSONA, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO

MUY IMPORTANTE

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI TÚ PERTENECES O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO, 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 DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

B. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

I. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

II. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

III. RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE



EN EL CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO CUBIERTO POR ESTE SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ ADICIONALMENTE EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO PARA ESTE AMPARO, DE MANERA FRACCIONADA EN SEIS PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, SIN PERJUICIO DE QUE SOLICITES LA REALIZACIÓN DE UN ÚNICO PAGO.

1.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

EN EL CASO DE QUE LA MUERTE COMO ASEGURADO SE HAYA PRODUCIDO EN FORMA ACCIDENTAL MIENTRAS TE ENCUENTRAS VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTÁS SUBIENDO O DESCENDIENDO DE UN VEHÍCULO, NAVE O AERONAVE, PERTENECIENTE A UNA EMPRESA DE TRANSPORTE LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TAL FIN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO. LA COMPAÑÍA IGUALMENTE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS SI LA MUERTE SE PRODUCE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE DICHO ACCIDENTE.

2. ¿Qué no te cubrimos?

PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO O SUICIDIO, ACAECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGURO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA.

TAMPOCO SERÁ OBJETO DE COBERTURA BAJO NINGUNO DE LOS AMPAROS:

- a. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- b. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- c. GUERRA (DECLARADA O NO), INVASIÓN, GUERRA CIVIL, TUMULTO, REVOLUCIONES, CONMOCIÓN CIVIL E INSURRECCIÓN.
- d. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
- e. LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL, DE PARTE DEL ASEGURADO.
- f. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS, Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA INUTILIZACIÓN O LA DESMEMBRACIÓN.
- g. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- h. ADICIONALMENTE, RESPECTO DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO, NO HABRÁ COBERTURA CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SEA OCASIONADA O SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.

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

Ten en cuenta que para ingresar a este seguro debes tener mínimo 18 años de edad y máximo un día antes de cumplir los 65 años de edad.

Así mismo, tu seguro estará vigente, dependiendo de los amparos, así:

Amparo	Edad máxima de permanencia
Muerte por cualquier causa	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización	Un día antes de cumplir los 65 años de edad
Renta por incapacidad total y permanente	
Indemnización adicional por muerte accidental en vehículos de transporte público	

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 el Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 255 de 2010.





5. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la compañía a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, no habrá lugar al pago de indemnización alguna.

6. ¿Cuándo se termina tu seguro?

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

- a. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia prevista en la condición tercera de esta póliza.
- b. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de incapacidad total y permanente o de muerte accidental en vehículos de servicio público o desmembración.

7. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

✉ Correo electrónico: **siniestros.co@bbva.com**

☎ Línea nacional: **018000934020**

☎ Línea en Bogotá: **3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, podrás brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Documentos	Fallecimiento	Incapacidad total o permanente
Registro Civil de Defunción	X	
Acta de Levantamiento del Cadáver (muerte accidental)	X	
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X	
Calificación de la incapacidad (emitida por EPS, ARL, AFP o la Junta Médica Regional o Nacional)		X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	

*BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento 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. Primas y valor asegurado

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

9. Definiciones

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

PRIMA:

Costo final del seguro.

VALOR ASEGURADO:

Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.

SINIESTRO:

Realización de la eventualidad prevista por el presente contrato de seguro que da origen al pago de la indemnización.

TOMADOR:

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):

Para este seguro es: (i) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (ii) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

ACCIDENTE:

Para este amparo es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado, lesiones corpóreas evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

10. Asistencias de tu producto

La compañía garantiza la prestación de servicios cuando el asegurado se encuentre en dificultades, como consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido en su domicilio habitual o lugar de trabajo (siempre y cuando el origen de la urgencia no sea de tipo laboral, una enfermedad profesional o accidente de tránsito). Se debe contar con un espacio de privacidad mínima para la valoración médica.

Se deja establecido que el servicio que prestará ANDIASISTENCIA a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado y estará sujeto a circunstancias de tiempo, modo y lugar.

DEFINICIONES

Tomador de seguro:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

Asegurado:

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Para los efectos de este anexo, tienen además la condición de beneficiario:

- El titular de la póliza.
- El cónyuge.
- Hijos menores de 25 años.
- Padres del asegurado principal hasta los 65 años.

El asegurado y los beneficiarios deberán tener un POS vigente (régimen subsidiado o contributivo).

Urgencia:

Se entiende por urgencia la alteración de la integridad física y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiera de la protección inmediata de servicios de salud con los recursos existentes, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas." (Decreto 1761 de 1990)

Emergencia:

Se entiende por emergencia la urgencia extrema que exige atención inmediata.

Traslado médico:

Es el traslado del paciente desde el lugar de la ocurrencia del episodio patológico hasta el centro médico (traslado primario). Según la naturaleza del accidente o de la enfermedad y dependiendo de la evolución del estado de la misma, en conjunto con el médico tratante, se establecerá el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más apropiado y cercano.

ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que residan dentro del casco urbano de las ciudades donde se tenga vigente la red de prestatarios.

COBERTURAS

1. Orientación médica básica telefónica

La compañía brinda el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los asesores médicos que recepcionan la llamada, harán un diagnóstico preliminar de acuerdo a la sintomatología informada por el asegurado, orientando al asegurado o solicitante del servicio, las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

2. Asistencia médica domiciliaria

En caso de enfermedad o accidente del titular o beneficiarios, que requiera atención médica en el domicilio, la compañía enviará un médico para que realice dicha atención.

La compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea adecuada.

3. Traslados médicos de emergencia

En caso de accidente o enfermedad que requiera (a criterio del médico tratante o el médico que recepciona la llamada) manejo en un centro hospitalario; la compañía realizará los contactos y coordinará el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano, de acuerdo al POS del paciente.

Dependiendo del criterio del médico tratante o el médico que recibe la llamada, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

A. Traslado básico:

En vehículo, el cual podrá realizarse en un taxi o una ambulancia básica, cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico.

B. Traslado médico en ambulancia:

Cuando la situación clínica presentada por el paciente revista algún tipo de severidad o compromiso del estado vital y requiera acompañamiento médico.

La compañía hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano.

Nota:

El número de eventos por vigencia de la póliza es de ocho (8) eventos.

4. Orientación escolar telefónica (nacional ilimitada)

El hijo del asegurado podrá solicitar orientaciones vía telefónica sobre materias escolares básicas como matemáticas, física, química, biología, ciencias sociales y español. Esta asesoría será dada por tutores de cada una de las asignaturas mencionadas anteriormente y tendrá una duración máxima de 30 minutos.

EXCLUSIONES

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

a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía; salvo en caso de fuerza mayor.

b) Las enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes o congénitas (conocidas o no por el asegurado). A los efectos del presente anexo, se entiende como enfermedad o afección preexistente, tanto aquella padecida con anterioridad a la iniciación de la vigencia del anexo, como la que se manifieste posteriormente, pero que para su desarrollo haya requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del beneficiario, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del anexo.

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

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

e) Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

f) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.

g) Los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamientos, prácticas o participación activa en competencias deportivas (amateurs o profesionales) o los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de prácticas de deportes peligrosos o de alto riesgo.

h) No se prestará asistencia médica, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

i) Los traslados intermunicipales o interdepartamentales a una IPS de mayor complejidad, cuando la urgencia sea consecuencia de una patología preexistente, independientemente si este se requiere vía terrestre o aérea.

j) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.

k) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

l) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

m) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

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

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre la asistencia a los teléfonos de asistencia, informando el nombre del beneficiario, el destinatario de la prestación, el número del documento de identificación, la dirección del inmueble beneficiario, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

INCUMPLIMIENTO

ANDIASISTENCIA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

ANDIASISTENCIA responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente anexo.

En consecuencia no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.



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 **307 8080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escribirnos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresar a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Bucaramanga

Fecha: 18/02/2022

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio. Por último autorizó a cualquier médico, clínica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la Historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Yamil Eduardo Alvarez Castro</u>	<u>cc 19.489.266</u>

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Benny Prada Giraldo</u>	<u>cc 21.238.904</u>
<u>gennyprada07@hotmail.com</u>	<u>3125773791</u>

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)	<input checked="" type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Temporal (ITT)	<input type="checkbox"/>
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	<input type="checkbox"/>	Desempleo (DS)	<input type="checkbox"/>

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	ITP	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadaver (muerte accidental)	X			
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X			
Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional)		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante del mes de incapacidad)			X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X		
Documentos y Declaración Extrajuicio de Beneficiarios demostrando el parentesco. (No aplica para deudores)	X			
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

Firma del Cliente o Reclamante cédula: Gonzalo G. 21.238.904 Vicio.

Recibe más información en:

Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestros.co@bbva.com

Bogotá D.C., 11 de Marzo de 2022

Señora
Nathalia alvarez prada
nathalia2909.nap@gmail.com

REF:

PÓLIZA	FAMILIA VITAL
ASEGURADO	YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO (Q.E.P.D.)
CÉDULA	19489266
RECLAMO	VINB-752

Cordial saludo,

En atención a su comunicación referente a la reclamación del seguro Vida, afectando el amparo de Vida Básico, por fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el día 29 de enero de 2022, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de Compensar, de fecha 25 de abril de 2018, hemos evidenciado que el señor YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO (Q.E.P.D.), contaba con antecedentes de hipertensión arterial. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el asegurado citado en referencia al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad de la póliza Vida, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.

Bogotá, 08 de Junio de 2022

Señor(a)
Nathalia Álvarez Prada.
nathalia2909.nap@gmail.com

REF:

PÓLIZA	FAMILIA VITAL
ASEGURADO	YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
CÉDULA	19489266
RECLAMO	VINB-752

Cordial saludo señor(a):

En atención a su comunicación radicada en días pasados, le informamos que después del análisis de la reclamación presentada, afectando el amparo de vida del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 29 de enero de 2022, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

1. Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador o asegurado dentro del contrato de seguro, donde el deber principal en la etapa precontractual consiste en declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

La figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud, que de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio, el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".

Al ser la institución del seguro un contrato con fundamento en la buena fe, el asegurador dirige una declaración que debe ser diligenciada por el tomador del seguro con el mayor escrúpulo intelectual y moral, y así lo plasma el artículo 1058 del Código de Comercio, norma que tiene el carácter de imperativo que trata el régimen especial de los vicios del consentimiento en el contrato de seguro, adicionales al error, la fuerza y el dolo referidos por los artículos 1502, 1508 y 1604 del Código Civil y el artículo 900 del Código de Comercio. Existiendo este formulario, no puede sustraerse el tomador del seguro o el asegurado de su obligación de suministrar los elementos de juicio necesarios para que el asegurador determine si acepta o no, y en qué condiciones asume el riesgo que se pretende trasladar con el contrato de seguro, que de diligenciarse con presencia de dolo negativo, sería determinante para la integridad del contrato, fuente de derechos y obligaciones.

2. Para el caso que nos ocupa, se procedió con la validación del certificado de asegurabilidad en el cual el Asegurado de la Referencia, omitió declarar e informar debidamente su condición de salud, tal como se evidencia en los documentos adjuntos.

Así entonces, tenemos que el asegurado de la referencia obró contrariamente a los presupuestos del Principio de Buena Fe en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, pues omitió circunstancias conocidas, que afectaban directamente el contrato, omisión conocida como dolo negativo o reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma de carácter imperativo que es de obligatorio cumplimiento.

Respecto a la elaboración de exámenes médicos, le manifestamos que no es una obligación imperativa para las Compañías Aseguradoras la práctica de exámenes médicos a sus asegurados, y lo anterior no es excusa para que estos últimos no cumplan con su carga contractual de información y lealtad. En este sentido el Código de Comercio ha dispuesto:

“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

3. Es preciso indicar que en definitiva para que operen las sanciones previstas en el Artículo 1058 del Código de Comercio no es exigencia que exista una relación entre las características sobre las cuales obró la reticencia relevante en la declaración de estado del riesgo, y las causas que hayan dado lugar al siniestro.

Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado bajo el siguiente tenor:

“...Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. **La relación causal que importa y que, para estos efectos debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** (...)” (Negrillas y Subrayas fuera de texto).

4. A la petición, le comunicamos que no es procedente su solicitud, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente.
5. Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud individual para el seguro de Vida, el asegurado de la referencia fue reticente y omitió declarar las patologías arriba mencionadas, estando obligado a hacerlo en virtud de la precitada normatividad, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se permite ratificar la objeción planteada con anterioridad, por lo cual no es procedente acceder a su solicitud, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Al no existir nuevas pretensiones, nos ratificamos en lo expuesto en las comunicaciones anteriores de acuerdo a lo previsto en el Artículo 19 Ley 1755 de 2015, en lo que a peticiones reiterativas hace referencia. Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordialmente



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

RAD. 2023-00135: DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 17/01/2024 16:02

Para:compensarepsjuridica@compensarsalud.com <compensarepsjuridica@compensarsalud.com>

Cco:Angie Nathalia Zambrano Almonacid <azambrano@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (733 KB)

BBVA SEGUROS - DERECHO DE PETICION - COMPENSAR.pdf; ANEXOS.pdf;

Bogotá D.C., 17 de enero de 2024

Señores:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S.compensarepsjuridica@compensarsalud.com

Avenida 68 No. 49 A – 47

Bogotá D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL SUMARIO
RADICADO: 110014003081-**2023-00135**-00
DEMANDANTES: DANNA MARCELA ÁLVAREZ PRADA Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

ANZA

Bogotá D.C., 17 de enero de 2024

Señores:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S.
compensarepsjuridica@compensarsalud.com

Avenida 68 No. 49 A – 47

Bogotá D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL SUMARIO
RADICADO: 110014003081-2023-00135-00
DEMANDANTES: DANNA MARCELA ÁLVAREZ PRADA Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Comedidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la del JUZGADO OCHENTA Y UNO (81) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, el original, o en su defecto una copia legible de la Historia Clínica del señor YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO (Q.E.P.D.), identificado en vida con la cedula de ciudadanía No. 19.489.266, correspondiente al periodo que va desde su fecha de afiliación a la EPS hasta el año 2018, lo anterior de acuerdo a que fueron ustedes los encargados de la atención medico asistencial del causante durante los años referidos.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- Artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al JUZGADO OCHENTA Y UNO (81) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ al correo electrónico: cmpl81bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo

de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

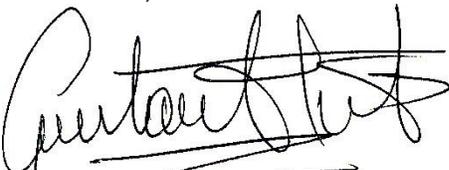
ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. Poder especial otorgado al suscrito por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**
3. Demanda verbal de responsabilidad civil contractual.
4. Auto que admite la demanda.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4 - 69, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C. y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 21238904	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 181816069649966	Fecha y Hora Atención 2018-07-03 16:17:44
Nº Id Paciente 19489266	Tipo ID CC	Estrato 3	Programa CE
Nombre y Apellidos Completos YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO	Sexo M	Grupo Sanguíneo A	Edad 55 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia C 36 70 50 INT.18 APTO 401		RH ?	Fecha Nacimiento 30/08/1962
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfonos 4160150	Compañante SOLO
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Balanitis

Enfermedad Actual

. Hace un mes balanitis

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BEg Genitourinario: GU: Irritación balanoprepucial leve

Diagnósticos

N482 OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890394 : CONSULTA CONTROL UROLOGIA Cantidad: 1 Observación: Control

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

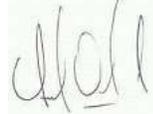
. Conducta: Isoconazol, Fluconazol

Domebro

Requiere Atención: NO. Hiperconsultante: NO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GUSTAVO ADOLFO SALAZAR TRUJILLO

80426537

Especialidad: UROLOGIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 19489266	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 182066108575106	Fecha y Hora Atención 2018-07-31 17:12:38
Nº Id Paciente 19489266	Tipo ID CC	Estrato 3	Programa CE
Nombre y Apellidos Completos YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO	Sexo M	Grupo Sanguíneo A	Edad 55 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia C 36 70 50 INT.18 APTO 401		RH ?	
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Fecha Nacimiento 30/08/1962	
Responsable PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfonos 4160150	Celular 3167533461
Etnia Estado Civil		Acompañante SOLO	Teléfono del Acompañante Acompañante
Causa Externa 13 Enfermedad General		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Cotrol

Enfermedad Actual

. micicon adecuada

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BEG

Diagnósticos

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Doxazsoina

Requiere Atención: NO. **Hiperconsultante:** NO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



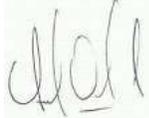
GUSTAVO ADOLFO SALAZAR TRUJILLO

80426537

Especialidad: UROLOGIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 19489266	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 182366126261504	Fecha y Hora Atención 2018-08-24 12:02:02
Nº Id Paciente 19489266	Tipo ID CC	Estrato 3	Programa CE
Nombre y Apellidos Completos YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO	Sexo M	Grupo Sanguíneo A	Edad 55 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia C 36 70 50 INT.18 APTO 401		RH ?	Fecha Nacimiento 30/08/1962
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfonos 4160150	Acampañante SOLO
Responsable PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Etnia Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	
Riesgo Paciente R2 Sano con Factores de Riesgo			
Motivo Consulta . cONTROL			
Enfermedad Actual . pop de circuncision			
Evolución y Control			
Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos...			
Antecedentes Generales			
Parámetros Básicos			
Examen Físico General: BEG			
Diagnósticos Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS			
Medicamentos Formulados y/o Administrados			
Laboratorio Clínico			
Imagenología			
Otros Exámenes y/o procedimientos 890394 : CONSULTA CONTROL UROLOGIA Cantidad: 1 Observación: Control en 15 días			
Procedimientos Internos			
Remisiones			
Incapacidades/Licencias			
Conducta . Conducta: Control			
Requiere Atención: NO. Hiperconsultante: NO.			
Otros Parámetros y Valores Relacionados			
Firma del Profesional			



GUSTAVO ADOLFO SALAZAR TRUJILLO
80426537
Especialidad: UROLOGIA

Historia Clínica Salud Oral
HISTÓRICO DE ATENCIONES
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Primer Apellido	ALVAREZ			Segundo Apellido	CASTRO			
Nombre	YAMIL EDUARDO			No. Identificación	19489266	Tipo	CC	
Estado Civil	Casado	Edad	54	Género	M	Programa	CE	
P. Complementario	AFILIADO	POS	AFILIADO	Caja	AFILIADO	Parentesco	Cotizante	
Regimen Subsidiado	NO AFILIADO			Ocupación	No Aplica			
Dirección	CL 98 68 63 TR 2 APTO 801			Teléfono	7479383			
Nivel Educativo	Ninguno							
Pertenencia Étnica	Ninguno de los anteriores							
Responsable				Parentesco			Teléfono	
Acompañante				Parentesco			Teléfono	
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Tipo Remitente				
Remitente				EPS	Compensar	Vinculación	Contributivo	
Observaciones	PACIENTE REMITIDA DE CLINICA ODONTOLOGICA DENTISALUD (VILLAVICENCIO) . SE AUTORIZA CONSULTA Y TRATAMIENTO VISTO BUENO DRA.SOL MARIA BULA							

Datos Historia

Fecha Registro	2017/03/30
Fecha de la Firma Digital	2017/03/30
Profesional Responsable de la Firma Digital	LUZ ADRIANA CARVAJAL MERCHAN

Odontograma

Paciente Controlado	NO		
Operatoria			
Hallazgos			
Diente	Superficie	Procedimiento	Observación
47	O	RESINA FOTO	AUTORIZA
44	GV	RESINA FOTO	AUTORIZA
33	GV	RESINA FOTO	

Autorización Higienista
Procedimientos Autorizados en Atención

Procedimiento	Cuadrante
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL HIGIENE ORAL	CUATRO CUADRANTES

Historia Clínica Salud Oral

Liquidación								
Procedimiento	Diente	Superficies	Paciente				Compensar	Total
			Cuota Moderadora	Copago	No POS	Total Paciente	Total EPS	
ODONTOLOGÍA GENERAL								
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	47	O					24.200	\$ 24.200
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	44	GV					24.200	\$ 24.200
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	33	GV					24.200	\$ 24.200
TOTAL ODONTOLOGIA GENERAL			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600	\$ 72.600
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN								
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL HIGIENE	0							\$ 0
TOTAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL LIQUIDACIÓN			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600	\$ 72.600

Historia Clínica Salud Oral

HISTÓRICO DE ATENCIONES
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Primer Apellido	ALVAREZ			Segundo Apellido	CASTRO			
Nombre	YAMIL EDUARDO			No. Identificación	19489266	Tipo	CC	
Estado Civil	Casado	Edad	54	Género	M	Programa	CE	
P. Complementario	AFILIADO	POS	AFILIADO	Caja	AFILIADO	Parentesco	Cotizante	
Regimen Subsidiado	NO AFILIADO			Ocupación	No Aplica			
Dirección	CL 98 68 63 TR 2 APTO 801			Teléfono	7479383			
Nivel Educativo	Ninguno							
Pertenencia Étnica	Ninguno de los anteriores							
Responsable				Parentesco			Teléfono	
Acompañante				Parentesco			Teléfono	
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Tipo Remitente				
Remitente				EPS	Compensar	Vinculación	Contributivo	
Observaciones	PACIENTE REMITIDA DE CLINICA ODONTOLOGICA DENTISALUD (VILLAVICENCIO) . SE AUTORIZA TRATAMIENTO VISTO BUENO DRA.SOL MARIA BULA							

Datos Historia

Fecha Registro	2017/03/30
Fecha de la Firma Digital	2017/03/30
Profesional Responsable de la Firma Digital	LUZ ADRIANA CARVAJAL MERCHAN

Odontograma

Paciente Controlado	NO		
Operatoria			
Hallazgos			
Diente	Superficie	Procedimiento	Observación
27	OMV	RESINA FOTO	AUTORIZA
16	OPM	RESINA FOTO	AUTORIZA
14	OMV	RESINA FOTO	AUTORIZA

Historia Clínica Salud Oral

Liquidación								
Procedimiento	Diente	Superficies	Paciente				Compensar	Total
			Cuota Moderadora	Copago	No POS	Total Paciente	Total EPS	
ODONTOLOGIA GENERAL								
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	27	OMV					48.500	\$ 48.500
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	16	OPM					48.500	\$ 48.500
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE F	14	OMV					48.500	\$ 48.500
TOTAL ODONTOLOGIA GENERAL			\$ 0;	\$ 0;	\$ 0;	\$ 0	\$ 145.500	\$ 145.500
TOTAL LIQUIDACIÓN			\$ 0;	\$ 0;	\$ 0;	\$ 0	\$ 145.500	\$ 145.500

Episodio : 38506424
Fecha : 25.04.2018

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 F. Nacimiento : 30.08.1962
Sexo : Masculino Edad : 59 Años
Especialidad : 10BTC ODONTOLOGIA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Antecedentes del Paciente

Hemoclasificación

Grupo Sanguíneo : A
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

- * Fecha/Hora del Dx : 25.04.2018 08:53
Código Dx : E660
Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 28.08.2019 11:34
Código Dx : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 09.09.2020 19:21
Código Dx : E782
Descripción : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 13.08.2021 09:26
Código Dx : E785
Descripción : HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 09.09.2020 19:21
Código Dx : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 18.05.2018 12:25
Código Dx : J00X
Descripción : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 25.02.2019 11:41
Código Dx : K021
Descripción : CARIES DE LA DENTINA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 25.02.2019 11:41
Código Dx : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 26.02.2019 18:23
Código Dx : K029
Descripción : CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 25.02.2019 11:27
Código Dx : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 14.08.2021 09:52
Código Dx : K081
Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, E XTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 28.08.2019 11:32
Código Dx : M659
Descripción : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICA DA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 18.05.2018 12:27

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Antecedentes del Paciente

Código Dx : M755
 Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
 Certeza Dx : Confirmado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 18.05.2018 12:25
 Código Dx : N512
 Descripción : BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
 Certeza Dx : Confirmado Nuevo

* Fecha/Hora del Dx : 09.09.2020 19:21
 Código Dx : R740
 Descripción : ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASA S O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL]
 Certeza Dx : Confirmado Repetido

Antecedentes Patológicos
 HTA DE NOVO AGT /2020 OBESIDAD

Antecedentes Quirúrgicos
 ENUCLEACION OI

Antecedentes Traumáticos
 TRAUMA OCULAR OI A LOS 8 AÑOS

Antecedentes Tóxicos

* Fecha/Hora Registro : 25.04.2018 08:45
 Tipo de sustancia : Tabaco
 Estado : Activo
 Tipo : CIGARRILLO
 Cantidad : 2
 Frecuencia : Diaria
 Tiempo consumo : 5,00
 Paq/ Año : 0,50

Responsable : FRANCO ZAMORA PABLO AUGUSTO
 Registro : 80428953
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Alergias
 NO EXISTEN ALERGIAS

Transfusionales
 NO REFIERE

Psiquiátricos
 NO REFIERE

Farmacológicos
 LOSARTAN, ATORVASTATINA, EZOMEPRAZOL

Detalle antecedentes familiares

Cáncer de mama : No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Cáncer otro sitio : No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Hipertensión : Sí	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : MADRE	
Diabetes : No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Enfermedad renal : No	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	

Eventos vasculares

Coronarios : Sí	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : PADRE	
Cerebral : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Antecedentes del Paciente

Detalle :

Otros antecedentes vasculares : No

Detalle :

Otros antecedentes familiares : No

Detalle : Años

Episodio : 26336193
Fecha : 28.08.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10BTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Interpretación de Exámenes

Históricos interpretación de exámenes

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020 **Hora** : 19:10
Fecha Resultado : 04.09.2020

Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903866
Denominación : TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA TGP
Interpretación : AST 55 AT 91 SH 4,01 AC URICO 6,5 HEMOGRAMA NORMAL.

No. Interlocutor : 0000002848 **Responsable** : RODRIGUEZ ESCOBAR MAURICIO ALBERTO
Registro : 79370084 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020 **Hora** : 19:07
Fecha Resultado : 04.09.2020

Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903816
Denominación : COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
Interpretación : COLESTEROL 280 HDL 34 TRIGLICERIDOS 559 GLUCOA 98

No. Interlocutor : 0000002848 **Responsable** : RODRIGUEZ ESCOBAR MAURICIO ALBERTO
Registro : 79370084 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020 **Hora** : 19:04
Fecha Resultado : 04.09.2020

Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903895
Denominación : CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Interpretación : CREATININA 1,3 MICROALBUMINURIA 168,65

No. Interlocutor : 0000002848 **Responsable** : RODRIGUEZ ESCOBAR MAURICIO ALBERTO
Registro : 79370084 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 23451774
Fecha : 17.09.2020

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* **Fecha Dato** : 17.09.2020 **Hora** : 17:52 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 1 **Sede de seguimiento** : 10BSEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** :
Servicio :
Tipo de seguimiento :
Programa :

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras? :**
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Observaciones : NUMEROS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA FUERA DE SERVICIO,NO SE LOGRA COMUN

No. Interlocutor : 2000010377 **Responsable** : GARZON TENJO PABLO ANDRES
Registro : 81720044 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha : 17.09.2020 **Hora** : 17:53
No. Interlocutor : 2000010377 **Nombre** : GARZON TENJO PABLO ANDRES
Registro : 81720044 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

No. Interlocutor : **Nombre** :
Registro : **Especialidad** :

Episodio : 6208376
Fecha : 25.04.2018

Paciente	: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		
Identificación	: CC 19489266	F. Nacimiento	: 30.08.1962
Sexo	: Masculino	Edad	: 55 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"ME CAI"

LLEGA TARDE 10 MINUTOS

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE QUE HACE 2 DIAS SUFRIÓ CAIDA DE SU PROPIA ALTURA AL TROPEZAR CON UNA CADENA , PADECIENDO TRAUMA DIRECTO EN CODO DERECHO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO. REFIERE DOLOR RESIDUAL.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA PRECORDALGIA

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DIARREA ESTREÑIMIENTO

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA ALGURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
 Posición : Sedestación
 Pulso : 80
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 80
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 89,000
 Talla(cm) : 167
 Superficie Corporal(m2) : 2,03
 IMC(Kg/m2) : 31,91

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO,CABELLO BIEN IMPLANTADO,NO MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,PUPILAS NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,OROFARINGE NORMAL,FOSASNASALES PERMEABLES
- * -CUELLO
Hallazgos : PULSOS CAROTIDEOS NORMALES,NO INGURGITACION YUGULAR,TIROIDES NORMAL ALA
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : NORMOCONFIGURADO,NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATO
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO MASS N VISCEROMEGALIAS,NO DOLOR ALA PALPACION

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : BUENA PERFUSION DISTAL,PULSOS SIMETRICOS

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : BUENA PERFUSION DISTAL ,PULSOS SIMETRICOS,HOMASN NEGATIVO

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : TRAQUIDO ARTICULAR HOMBRO DER

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SENSIBILIDAD MOTILIDAD REFLECTIVIDAD TONO Y TROFISMO NORMALES,PARES CRAN

* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255
 Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.04.2018 Hora : 08:53
 Código Diagnóstico : E660
 Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SS ECO ARTICULAR HOMBRO DERECHO
 PLAN NAPROXENO VO
 VAL NUTRICION

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001916
 Responsable : FRANCO ZAMORA PABLO AUGUSTO
 Registro : 80428953
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.04.2018 Hora : 08:53

Episodio : 6724227
Fecha : 18.05.2018

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 F. Nacimiento : 30.08.1962
Sexo : Masculino Edad : 55 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE QUE TRAE REPORTE DE ECO HOMBRO DERECHO DE MAYO 11/2018: CAMBIOS ARTRPOICOS DE LA ART ACROMIOCLAVICULAR , BURSITIS SUBDELTOIDEA LAMINAR,

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA PRECORDALGIA

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DIARREA ESTREÑIMIENTO

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA ALGURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
 Posición : Sedestación
 Pulso : 78
 Pul/min Tomado : Si
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 78
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 87,000
 Talla(cm) : 169
 Superficie Corporal(m2) : 2,01
 IMC(Kg/m2) : 30,46

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO,CABELLO BIEN IMPLANTADO,NO MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,PUPILAS NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,OROFARINGE NORMAL,FOSASNASALES RINORRea hialina
- * -CUELLO
Hallazgos : PULSOS CAROTIDEOS NORMALES,NO INGURGITACION YUGULAR,TIROIDES NORMAL ALA
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : NORMOCONFIGURADO,NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATO
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO MASS N VISCEROMEGALIAS,NO DOLOR ALA PALPACION
- * -GENITALES
Hallazgos : IRRITACION GLANDE
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : BUENA PERFUSION DISTAL,PULSOS SIMETRICOS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : BUENA PERFUSION DISTAL ,PULSOS SIMETRICOS,HOMASN NEGATIVO
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : OSTEORTICULAR SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SENSIBILIDAD MOTILIDAD REFLECTIVIDAD TONO Y TROFISMO NORMALES,PARES CRAN
- * -MENTAL
Hallazgos : SINALTS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
 Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 18.05.2018 Hora : 12:25
 Código Diagnóstico : J00X
 Nombre Diagnóstico : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 18.05.2018 Hora : 12:25
 Código Diagnóstico : N512
 Nombre Diagnóstico : BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

plan naproxeno 500mg tid vo x 4 días clorfeniramina 4mg tid vo x 4 días acetato de aluminio baños locales en pene val fisatria y t fisica

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
 No. Interlocutor : 0000001916
 Responsable : FRANCO ZAMORA PABLO AUGUSTO
 Registro : 80428953
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.05.2018 Hora : 12:27

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 12 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

N° paciente: 77856 N° episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816113625 del: 16.8.2018 11:35 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	82.5	70.0 - 100.0	mg/dl
20180816113625				
20180816113633.545				
20180816113625 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *				
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 13 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

Nº paciente: 77856 Nº episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816115813 del: 16.8.2018 11:57 Status:			
CH	Prestación	Resultado	Normal
	RECuento DE LEUCOCITOS	5.94	5.0 - 9.4
	NEUTROFILOS %	35.6/X	38.2 - 64.1
	LINFOCITOS %	52.4/X	21.0 - 39.6
	MONOCITOS %	8.9	4.5 - 12.6
	EOSINOFILOS %	2.2	1.0 - 3.9
	BASOFILOS %	0.7	0.01 - 1.0
	NEUTROFILOS Abs	2.12	1.4 - 6.5
	LINFOCITOS Abs	3.11	1.2 - 3.4
	MONOCITOS Abs	0.53	0.0 - 0.7
	EOSINOFILOS Abs	0.13	0.0 - 0.7
	BASOFILOS Abs	0.04	0.0 - 0.2
	RECuento DE ERITROCITOS	5.63	4.54 - 5.69
	MCV	89.0	80.0 - 100.0
	MCH	30.9	27.0 - 34.0
	RDW	13.2	11.0 - 15.0
	MPV	10.0	6.4 - 13.0
	MCHC	34.7	31.5 - 35.0
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	
desconoc.	HEMATOCRITO	50.1	45.0 - 56.0
	HEMOGLOBINA	17.4	14.0 - 18.0
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	239.0	150.0 - 450.0
20180816115813 RECuento DIFERENCIAL MANUAL:			*
20180816115813 MPV:			*
20180816115813 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:			*
METODO: LASERSEMICONDUCTOR			
20180816115813 RDW:			*
20180816115813 MCHC:			*
20180816115813 MCH:			*
20180816115813 MCV:			*
20180816115813 HEMOGLOBINA:			*
20180816115813 HEMATOCRITO:			*
20180816115813 RECuento DE ERITROCITOS:			*
METODO: LASERSEMICONDUCTOR			
20180816115813 BASOFILOS Abs:			*
20180816115813 EOSINOFILOS Abs:			*
20180816115813 MONOCITOS Abs:			*
20180816115813 LINFOCITOS Abs:			*
20180816115813 NEUTROFILOS Abs:			*
20180816115813 BASOFILOS %:			*
20180816115813 EOSINOFILOS %:			*
20180816115813 MONOCITOS %:			*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 14 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

N° paciente: 77856 N° episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816115813 del: 16.8.2018 11:57 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20180816115813	NEUTROFILOS %:	*	
20180816115813	RECuento DE LEUCOCITOS:	*	
	METODO: LASERSEMICONDUCTOR		
20180816115813			
	20180816115819_576		

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 15 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

N° paciente: 77856 N° episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816121409 del: 16.8.2018 12:13 Status:				
ALUPIC	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	INR	0.92		
desconoc.	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	13.2		seg
20180816121409				
20180816121422.365				
20180816121409 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *				
Media Poblacional 14.3 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA				
20180816121409 INR: *				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 16 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

N° paciente: 77856 N° episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816121409 del: 16.8.2018 12:13 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI	29.5		seg
20180816121409				
20180816121422.412				
20180816121409 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI: *				
Media Poblacional 29.7 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 17 de 58

ALVAREZ, YAMIL nac.: 30.08.1962

Nº paciente: 77856 Nº episodio: 8819659

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 30.8.1962

Orden: 20180816124408 del: 16.8.2018 12:43 Status:			
PO	Prestación	Resultado	Normal
	COLOR .	AMARILLO	
	ASPECTO	TRANSPARENT	
	pH	5.0	4.8 - 7.4
	LEUCOCITOS/ESTEARASA	NEGATIVO /uL	1
	NITRITOS	NEGATIVO	
	PROTEINAS	75 mg/dl	
	GLUCOSA	NORMAL mg/dl	
	CETONAS	NEGATIVO mg/dl	
	UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl	
	BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl	
	BACTERIAS	+	
	CELULAS EPITELIALES	1.0	0.0 - 5.0 /uL
	LEUCOCITOS	1.0	0.0 - 9.0 /uL
	HEMATIES	1.0	0.0 - 6.0 /uL
	OTROS	-	
desconoc.	ERITROCITOS	NEGATIVO /uL	
	DENSIDAD	1025.0	1
20180816124408			
20180816124417.906			
20180816124408 COLOR .: *			
20180816124408 ASPECTO: *			
20180816124408 DENSIDAD: *			
20180816124408 pH: *			
20180816124408 LEUCOCITOS/ESTEARASA: *			
20180816124408 NITRITOS: *			
20180816124408 PROTEINAS: *			
20180816124408 GLUCOSA: *			
20180816124408 CETONAS: *			
20180816124408 UROBILINOGENO: *			
20180816124408 BILIRRUBINA: *			
20180816124408 ERITROCITOS: *			
20180816124408 BACTERIAS: *			
20180816124408 CELULAS EPITELIALES: *			
20180816124408 LEUCOCITOS: *			
20180816124408 HEMATIES: *			
20180816124408 OTROS: *			
METODO:MICROSCOPIÁAUTOMATIZADA			

Episodio : 12502982
Fecha : 22.01.2019

Paciente	: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		
Identificación	: CC 19489266	F. Nacimiento	: 30.08.1962
Sexo	: Masculino	Edad	: 56 Años
Especialidad	: 10ATC MEDICINA FAMILIAR		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ABOGADO.
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

AMANECI SIN VOS

Enfermedad Actual

PACIENTE SIN PAOTLOGIAS CARDIOVASCULARES., ASISTE POR CUADRO DE 2 DIAS CONSISTENTE EN MIALGIAS , ARTRALGIAS, MALESTAR GENERAL. ARDOR OCULAR, DISFONIA, Y SECRECION OCULAR. ESTUVO EN PAIPA EL FIN DE SEMANA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

ARDOR OCULAR

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 70
 Pul/min Tomado : Si
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 70
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 83,000
 Talla(cm) : 165
 Superficie Corporal(m2) : 1,96
 IMC(Kg/m2) : 30,49
 Perímetro Abdominal(cm) : 78,0

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMAL IMPLANTACION PILOSA NORMAL
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS. VISION NORMAL. ENUCLEACION OJO IZQUEIRDO. SECRECION PURULENTA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : ERITEMA EN LARINGE. PLACA BACTERIANA.
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS. NO MEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA.NO CREPITO
- * -MAMA
Hallazgos : NO DOLOR PALPACION. NO MASAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : NO SOPLOS, RITMICOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR A PALPACION.
- * -GENITALES
Hallazgos : NORMAL
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS. BUENA PERFUSION DISTAL.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS. BUENA PERFUSION DISTAL.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT
- * -MENTAL
Hallazgos : ORIENTADA EN CUATRO ESFERAS
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMAL
- * -OTROS
Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H100
 Descripción : CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

Código Diagnóstico : J040
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

TA NORMAL. CURSA CON LARINGITIS AGUDA, CONJUNTIVITIS PURULENTA, TOS Y MALESTAR GENERAL.
 SE INDICA: DEXAMETASONA IM AHORA 8 MG
 CIPROFLOXACINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS POLIMIXINA/NEOMICINA/CORTICOIDE OFTALMICO.

INCAPACIDAD 4 DIAS.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002843
 Responsable : MENDIVELSO CASTRO JUAN CARLOS
 Registro : 79347182
 Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 22.01.2019 Hora : 19:32

Registro de Evolución

Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:59
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO: SE DAN INDICACIONES DE TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL, SE DA INFORMACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y HÁBITOS. RECOMENDACIONES.
Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:59
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO PLAN COMPLEMENTARIO: HISTORIA CLÍNICA DIGITADA POR CAROLINA ESCOBAR SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL. SE REALIZA DIAGNOSTICO COMPLETO. PACIENTE CON RIESGO DE CARIES MODERADO, PRESENTA RESTAURACIONES DEFECTUOSAS SE REMITE A ESTETICA DENTAL.

Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051

Descripción : GINGIVITIS CRONICA

Tipo Diagnóstico : 02

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 25.02.2019	Hora : 11:41		
Código : K051			
Descripción : GINGIVITIS CRONICA			
Clasificación : Diag. Principal		Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO			
* Fecha : 25.02.2019	Hora : 11:41		
Código : K028			
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES			
Clasificación : Diag. Relacionado N°1		Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO			
* Fecha : 25.02.2019	Hora : 11:41		
Código : K021			
Descripción : CARIES DE LA DENTINA			
Clasificación : Diag. Relacionado N°2		Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO			

Episodio : 13395932
Fecha : 25.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

HISTORIA CLINICA

Examen Estomatológico

Tipo de Consulta : Diagnóstico Completo
Motivo de consulta : "REVISIÓN"
Historia afección presente : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Signos

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Labios : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Lengua : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Paladar : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Tejidos Blandos : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Mucosas : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Glándulas Salivales : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Piso Boca : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Senos Maxilares : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Músculos Masticatorios : SIN ALTERACIONES CLÍNICAS
Maxilares y Oclusión : RELACIÓN MOLAR: NO DETERMINABLE RELACIÓN CANINA: DERECHA CLASE I IZQUIERDA CLASE II, LINEA MEDIA: NO COINCIDE.

Síntomas

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Labios : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Lengua : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Paladar : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Tejidos Blandos : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Mucosas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Glándulas Salivales : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Piso Boca : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Senos Maxilares : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Músculos Masticatorios : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Maxilares y Oclusión : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Exámenes

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:32

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS SUPRAGINGIVAL, GINGIVITIS MARGINAL Y PAPILAR CONSISTENCIA FIRME PUNTEADO GINGIVAL.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731029 CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:32

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS SUPRAGINGIVAL, GINGIVITIS MARGINAL Y PAPILAR CONSISTENCIA FIRME PUNTEADO GINGIVAL.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099730101 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento : 1,2,3,4

Examen Estomatológico

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:32

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS SUPRAGINGIVAL, GINGIVITIS MARGINAL Y PAPILAR CONSISTENCIA FIRME PUNTEADO GINGIVAL.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099020301 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:32

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS SUPRAGINGIVAL, GINGIVITIS MARGINAL Y PAPILAR CONSISTENCIA FIRME PUNTEADO GINGIVAL.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731008 PROFILAXIS DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051

Descripción : GINGIVITIS CRONICA

Clasificación : H0

Causa Externa : 13

Tipo Diagnóstico : 02

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 25.02.2019 **Hora** : 11:27

Código : K051

Descripción : GINGIVITIS CRONICA

Clasificación : Diag. Principal

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO

Tipo : Confirmado Nuevo

* **Fecha** : 25.02.2019 **Hora** : 11:41

Código : K021

Descripción : CARIES DE LA DENTINA

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO

Tipo : Confirmado Nuevo

* **Fecha** : 25.02.2019 **Hora** : 11:41

Código : K028

Descripción : OTRAS CARIES DENTALES

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO

Tipo : Confirmado Nuevo

Episodio : 13395932
Fecha : 25.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 47	Procedimiento:	12	Superficie	: ODV
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 46	Procedimiento:	25	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 45	Procedimiento:	12	Superficie	: OD
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 44	Procedimiento:	12	Superficie	: OD
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 43	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 42	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 41	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 31	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 25.02.2019	Hora	: 11:31		
Diente	: 32	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000005150	Responsable	: CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO		
Registro	: 79780426	Especialidad	: ODONTOLOGIA		

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro Odontograma

* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:30	
Diente : 24	Procedimiento : 12	Superficie : OMD
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 23	Procedimiento : 12	Superficie : DPV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 22	Procedimiento : 12	Superficie : MDPV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 21	Procedimiento : 27	Superficie : IPDV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 11	Procedimiento : 12	Superficie : IPDV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 12	Procedimiento : 30	Superficie :
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 13	Procedimiento : 30	Superficie :
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:29	
Diente : 14	Procedimiento : 12	Superficie : ODV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:28	
Diente : 15	Procedimiento : 12	Superficie : OMDV
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	
* Fecha del Registro : 25.02.2019	Hora : 11:28	
Diente : 16	Procedimiento : 27	Superficie : OMP
Prestación :		
No. Interlocutor : 0000005150	Responsable : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO	
Registro : 79780426	Especialidad : ODONTOLOGIA	

Registro Odontograma

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:28
Diente : 16 **Procedimiento**: 41 **Superficie** : OMP
Prestación : 0023210267 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 25.02.2019 **Hora** : 11:28
Diente : 17 **Procedimiento**: 12 **Superficie** : OMDP
Prestación :

No. Interlocutor : 0000005150 **Responsable** : CIFUENTES CHAVES HECTOR MAURICIO
Registro : 79780426 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Episodio : 13443881
Fecha : 26.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC ESTÉTICA DENTAL
Aseguradora : Paciente particular



EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:23
Diente / Zona : 21
Superficie : MDVPI
Observación Procedimiento : RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO.

VERIFICACIÓN DE INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL Y LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO EN SALUD ORAL. RESINA DESALOJADA, LIMPIEZA DE CAVIDAD, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA A3,5 Z250, CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO DE RESINA, ASINTOMATICO, PRONOSTICO RESERVADO POR POSIBLE FRACTURA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA EL DIENTE Y CUIDADOS QUE DEBE TENER ENTIENDE Y ACEPTA, SE RECOMIENDA NO INCIDIR ALIMENTOS DIRECTAMENTE CON EL DIENTE, SE CONFIRMAN ANTECEDENTES SIN NOVEDAD.

DIGITO VANESSA MORA.

Tipo de Evolución :
Realizado : Sí

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:09
Diente / Zona : 27
Superficie : OMV
Observación Procedimiento : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS
Tipo de Evolución : Cancelado
Realizado : No

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:09
Diente / Zona : 37
Superficie : OD
Observación Procedimiento : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS
Tipo de Evolución : Cancelado
Realizado : No

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:09
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ESTETICA DENTAL
Tipo de Evolución : Cancelado
Realizado : No

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

Dianóstico de Ingreso / C.Externa
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 26.02.2019 **Hora** : 18:23
Código : K029
Descripción : CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO

Episodio : 13443881
Fecha : 26.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC ESTÉTICA DENTAL
Aseguradora : Paciente particular



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:11
Diente : 37 **Procedimiento** : 41 **Superficie** : ODVL
Prestación : 0023210267 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS
No. Interlocutor : 0000002716 **Responsable** : ANICHARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:11
Diente : 27 **Procedimiento** : 41 **Superficie** : OMVP
Prestación : 0023210267 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS
No. Interlocutor : 0000002716 **Responsable** : ANICHARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

Episodio : 13445714
Fecha : 26.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC ESTÉTICA DENTAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* **Fecha del Registro** : 26.02.2019 **Hora** : 18:10
Diente : 21 **Procedimiento** : 39 **Superficie** : MDVPI
Prestación : 0000232402 RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 0000002716 **Responsable** : ANICHARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

Episodio : 13509707
Fecha : 28.02.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10ATC ESTÉTICA DENTAL
Aseguradora : Paciente particular



EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 28.02.2019 **Hora** : 17:28
Diente / Zona : 27
Superficie : OMVP
Observación Procedimiento : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO NO POS.

VERIFICACIÓN DE INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL Y LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO EN SALUD ORAL. PREVIA REVISIÓN DE LISTA DE CHEQUEO, APLICO ANESTESIA INFILTRATIVA CON LIDOCAINA AL 2%, EPINEFRINA, AGUJA CORTA, ASPIRADO DA NEGATIVO, APLICO UNA CARPULA. RESINA FRACTURADA, REMOCIÓN DE RESINA, CAVIDAD EXTENSA, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA A2 LLIS. PULIDO Y CONTROL DE OCLUSIÓN. PRONÓSTICO RESERVADO POR EXTENSION. SE LE EXPLICA AL PACIENTE EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA EL MOLAR Y CUIDADOS QUE DEBE TENER ENTIENDE Y ACEPTA. SE RECOMIENDA QUE EN CASO DE DOLOR SOLICITAR CITA POR URGENCIAS. SE CONFIRMAN ANTECEDENTES SIN NOVEDAD.

DIGITO VANESSA MORA.

Tipo de Evolución :
Realizado : Sí
Aplicaciones Anestésicas : 1

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

* **Fecha del Registro** : 28.02.2019 **Hora** : 17:16
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ESTETICA DENTAL
Tipo de Evolución : Cancelado
Realizado : No

Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO
Registro : 19275293 **Especialidad** : BIOMATERIAL OPERAT DENTAL ESTE

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 28.02.2019 **Hora** : 17:28
Código : K029
Descripción : CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Repetido
Responsable : ANICHIARICO PETRO JAIME VIRGILIO

Episodio : 18141188
Fecha : 28.08.2019

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 F. Nacimiento : 30.08.1962
Sexo : Masculino Edad : 56 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ABOGADO.
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

EDAD 57 AÑOS PROCURADOR ABOGADO VIVE EN BUCARAMANGA

Enfermedad Actual

EA PACIENTE CON DOLOR EN EDEMA EN REGION TENAR MANO IZQUIERDA HACE 1 MES ANATECDNETE FAMILIARA DE ARTRITIS REUMATODEA EN HERMANAS REFIERE ANTECEDENTE SINDROME TUNEL CARIPIANO EN MANSJO CON TERAPIA FISICA PACAINETE CON OBSEISDDA DISTESNION ABDOMINAL ERUCTPR FRECUENTES METEORISMO REFIERE EPIGATSRALGIA PIROSIS Y DISFAGIA HABITO INTETSIANL 1 VEZ AL DIA HA PRESNETADAO DEPOSICION BLANDA NIEGA DOLOR ABDOMINAL ULTIMA DESPARASITACION HACE 1 AÑO REFIERE ESTRES LABORAL POR SU CARGO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

HI1VEZ AL DIA

* GENITOURINARIO

HU5XO

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal

Presión Arterial

Toma de Presión : Automática
 Presión Arterial(mm Hg) : 140 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 100
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Presente / ausente : Presente
 Ritmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Ventilación Asistida : No
 Tipo de Respiración : Normal
 Sat. Oxígeno(%) : 98
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 80
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 85,000
 Talla(cm) : 167
 Superficie Corporal(m2) : 1,98
 IMC(Kg/m2) : 30,48

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION ESCLERAS ANICTERICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALETRACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS NO ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS O TETILLAS NO MASAS SIMETRICAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN: RUIDOS (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO PERITONISMO,
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NOSE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES: PULSOS (+), SIN EDEMAS.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES: PULSOS (+), SIN EDEMAS.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO DEFORMIADAD NO MASAS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, CONCIENTE, ORIENTA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA,
- * -MENTAL
Hallazgos : EUTIMICO EUPROXESICO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIÓN

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E669
 Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 28.08.2019 Hora : 11:32
 Código Diagnóstico : M659
 Nombre Diagnóstico : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

SE DA ORDEN TERAPIA FISICA SOLICITA FR ACIDO URICO PERFIL LIPIDICO SE DA MANSJO ANTIPARASITARIOS SI PRESENTA DOLOR TORACICO OPRESIVO SUDORACION CON EL DOLOR FATIGA CON LA MARCHA CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD VISION DOBLE VISION BORROSA PERDIDA DE LA VISION CONSULTAR POR URGENCIAS RECOMENDACIONES DIETARIAS PARA PACIENTE CON DISLIPIDEMIA MIXTA

EVITAR COMUSO DE GRASAS FRITOS HARINAS YO PRODUCTOS DE PASTELERIA CONSUMIR HUEVO SOLO 2 VECES LA SEMANA REALIZARA ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002841
 Responsable : JUNCO RIOS INGRY ALEXANDRA
 Registro : 52858522
 Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 28.08.2019 Hora : 11:34

Episodio : 23451774
Fecha : 18.03.2020

Paciente	: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		
Identificación	: CC 19489266	F. Nacimiento	: 30.08.1962
Sexo	: Masculino	Edad	: 57 Años
Especialidad	: 11UTC ORTOPEDIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ABOGADO.
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

2 COSAS

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN REFIRE CUADRO DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION HABIAN INDICADO TERAPIA FISICA PERO NO LAS REALIZO. TIENE DOLOR OCACIONAL Y TRAQUIDO, REFIRE QUE EL DOLOR ES MENOR EN TIERRA CALIENTE.

POR OTRO LADO PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN TALON DERECHO DE 4 DIAS DE EVOLUCION POSTESTATIVCO.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DOLOR

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS

* CARDIOVASCULAR

NIEGA SINTOMAS

* RESPIRATORIO

NIEGA SINTOMAS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA SINTOMAS

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS

* LOCOMOTOR

NIEGA SINTOMAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA OTROS SINTOMAS OSTEOARTICULARES A LOS REFERIDOS EN ENFERMEDAD ACTUAL.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA SINTOMAS

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA SINTOMAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SINTOMAS

* OTROS

NIEGA SINTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 5
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 80

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 72
 Peso(Kg) : 90,000
 Talla(cm) : 167
 Superficie Corporal(m2) : 2,04
 IMC(Kg/m2) : 32,27

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : PIE DERECHO CON ENGROSAMIENTO DE LA FASCIA PLANTAR CON IRREGULARIDADES A LA PALPACION, DOLOR A LA PALPACION DE REGION POSTERIOR DE TALON Y SOBRE TENDON DE AQUILES. HOMBRO CON RASCADO DE APLEY SIN LIMITACION SUPERIOR NI INFERIOR, ELEVACION DE 160° ABDUCCION 180°, ADDUCCION 45°, EXTENSION 60°, ROTACION EXTERNA 50°, ROTACION INTERNA T6. TEST DE PATTE (INFRAESPINO) +, TEST DE GERBER (SUBSCAPULAR) -, TEST DE JOBE (SUPRAESPINO) +, PALM UP TEST (BICEPS) -, TEST DE EXTENSION (REDONDO MAYOR Y BICEPS) -, TEST BEAR HUG (PINZAMIENTO) -, TEST DE NEER (ROCE SUBACROMIAL) -, TEST DE HAWKINS (PINZAMIENTO) -, NO DOLOR A LA PALPACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR, DOLOR A LA PALPACION DE CORREDERA BICIPITAL, HOMBRO CONTRALATERAL CON EXAMEN FISICO NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M722
 Descripción : FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:55
 Código Diagnóstico : E669
 Nombre Diagnóstico : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
 * Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:55
 Código Diagnóstico : M751

Historia Clínica de Ingreso

Nombre Diagnóstico : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE CON FASCITIS PLANTAR, SE CONSIDERA MANEJO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, SE DA CARTILLA DE EJERCICIOS EN CASA, SE DAN RECOMENDACIONES DE CALZADO Y PLANTILLAS DE ALTO IMPACTO, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA OBESIDAD QUE PUEDE CAUSAR Y EMPEORAR LA PATOLOGIA CONSIDERO VALORACION POR NUTRICION POR OTRO LADO SINTOMAS DE TENDINITIS DE MANGUITO ROTADOR Y DEL BICEPS SIN DESCARTAR BURSTITIS POR AHORA SE INICIA MANEJO CON TERAPIA FISICA , SE DA CARTILLA DE EJERCICIOS Y SOLICITO ECOGRAFIA DE HOMBRO. Y ANALGESIA

SE EXPLICA CLARAMENTE PATOLOGIA, CURSO Y EVOLUCION NORMAL, MANEJO Y COMPLICACIONES, SE EXPLICAN FACTORES QUE PUEDEN MEJORAR O EMPEORAR LOS SINTOMAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR O PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, SE ENSEÑAN ACTIVIDADES DE PREVENCION DE ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR, Y SE ENSEÑAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR.# CONTROL DE PESO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008026
Responsable : TORRES RESTREPO MARIA CAROLINA
Registro : 20456377
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 18.03.2020 Hora : 09:55

Episodio : 25759668
Fecha : 13.08.2020

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 57 Años
Especialidad : 10BTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número 3103147565 paciente con cita de control programada para el 13 de Agosto a las 11:40am Paciente acepta modalidad de telegestión. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente.

Objetivo : Evaluación y seguimiento

Análisis : Paciente con antec patologicos anotados ver, pcte con estres por su profesion actualmente es procurador en Bucaramanga, ha presentado elevacion de la presion arterial se encuentra en estudio y seguimiento por cardiologia Asintomatico cardiovascular, tiene pendiente evaluación para inicio de tratamiento médico paciente asintomático respiratorio, niega malestar general, niega odinofagia, paciente afebril.

Plan : Se le indica estudio, se le explica la importancia de la practica de actividad fisica, ej fisico, ej de respiracion para disminuir el impacto del estres. Paciente autoriza a que la orden de exámenes de laboratorios le sea enviado al correo electrónico yalvarez@procuraduria.gov.co - Recomendaciones para evitar contagio por COVID 19: 1. Lavado frecuente de las manos. 2. Autoaislamiento. 3. Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4. Evitar el transporte masivo. 5. Disminuir al máximo el contacto social

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 13.08.2020 **Hora** : 19:16
Registro : 347454

Responsable : DEL RIO VICTORIA VIVIANA MARINA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

Fecha : 13.08.2020 **Hora** : 19:27
Registro : 347454

Responsable : DEL RIO VICTORIA VIVIANA MARINA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 26336193
Fecha : 09.09.2020

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10BTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica cita de programada para hoy dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19, especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. El paciente conoce y acepta la cita por teleorientación. El paciente refiere haber solicitado su cita por: paciente que refiere que requiere que se le revisen los paraclínicos. Le realizaron Dx de hipertensión recientemente. NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA DISNEA. REFIERE BUENA ADHERENCIA TOMA DE MEDICACION, SE CUIDA CON LA DIETA Y HACE EJERCICIO

Objetivo : paraclínicos dislipidemia mixta transaminasas elevadas alt 91

Análisis : paciente con hipertensión no controlada vive en Biucaramenga

Plan : se inicia losartan 50 mg día, Atorvastatina 40 mg día. Se le indica suspender gaseosa, hacer algo de actividad física, control en dos control en tres meses con resultados. Hacerse automonitoreo e tensión yamileduardo13@hotmail.com recomendaciones para evitar contagio por COVID 19: 1. Lavado de manos frecuente. 2. Autoaislamiento. 3. Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4. Evitar el transporte masivo. 5. Disminuir al máximo el contacto social Recuerde como síntomas de alerta de tener infección por el Covid 19 tos, dolor de garganta, fatiga, pérdida del olfato. Si los presenta proteja a sus cercanos aislamiento (en zonas de alimentación, en uso del baño, de elementos de la alimentación, uso de tapabocas constante (cambio o desinfección de este diario) Síntomas de alarma Fiebre mayor de 38 grados, dificultad para respirar. Dudas de atención en covid, certificado de aislamiento Si presentas algún síntoma o tienes sospecha por COVID-19 Inquietudes en la toma de muestra <https://corporativo.compensar.com/salud/transacciones/atencion-covid>

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020
Hora : 19:17
Diagnóstico : R740
Descripción : ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASAS O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL]
Clasificación : Diag. Relacionado N°3
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : RODRIGUEZ ESCOBAR MAURICIO ALBERTO

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020
Hora : 19:16
Diagnóstico : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : RODRIGUEZ ESCOBAR MAURICIO ALBERTO

* **Fecha del Registro** : 09.09.2020
Hora : 19:16
Diagnóstico : E782
Descripción : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Confirmado Repetido

Episodio : 27361086
Fecha : 24.10.2020

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : PACIENTE EN SEGUIMIENTO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID-19, ESPECIALMENTE CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA, SE REALIZA CONSULTA DE TELEMEDICINA Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, PREVIA APROBACION, EL PACIENTE DA SU CONSENTIMIENTO INFORMADO. EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD EN FORMATO PDF AL CORREO ELECTRONICO: PACIENTE EN SEGUIMIENTO DE POR OMALGIA DERECHA REALIZO TERAPIA FISICA Y EJERCICIOS EN CASA CON MEJORIA CLINICA IMPORTANTE, REFIERE QUE AUN PERSITE EL DOLOR AL RELIZAR ACTIVIDADES CON PESO. POR OTRO LADO FASCITIS PLANTAR, SE HABIA INDICADO CON PLANTILLAS DE ALTO IMPACTO, PERO NO LAS CONSIGUI, TIENE AUN DOLOR POSTESATICO Y CUANDO REALIZA MARCHA PROLONGADA.

Objetivo : DOLOR PLANTAR INTERMITETE, DOLOR EN HOMBRO DERECHO AL LEVANTAR CARGA

Análisis : PACIENTE CON CLINICA SUGESTIVA DE SD DE MANGUITO ROTATADOR Y FASCITIS PLANTAR CON BUENA SATISFATORIA CON INDICACIONES DADAS, POR AHORA CONTINUAMOS CON EJERCICIOS EN CASA, INSISTO EN USO DE TALONERA Y RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS. CONTROL EN 3 MESES

Plan : CONTROL EN 3 MESES DURANTE LA REALIZACION DE LA CONSULTA, SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE, Y CONTROLADO, NO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERA ATENCIÓN PRESENCIAL POR EL MOMENTO. SE EXPLICA CLARAMENTE PATOLOGIA, CURSO Y EVOLUCION NORMAL, MANEJO Y COMPLICACIONES, SE EXPLICAN FACTORES QUE PUEDEN MEJORAR O EMPEORAR LOS SINTOMAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR O PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, SE ENSEÑAN ACTIVIDADES DE PREVENCION DE ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR, Y SE ENSEÑAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19: 1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2. AUTOAISLAMIENTO. 3. 3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y COMUNICARSE A LAS LINEAS 123 O 192, 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL. 6. LIMPAR LAS PATAS DE LAS MASCOTAS CON UN PAÑO CON ALCOHOL. 7. NO USAR GUANTES (GENERAN FALSA SEGURIDAD Y AUMENTAN EL CONTAGIO) 8. SI NECESARIAMENTE TUVO QUE SALIR, USAR TAPABOCAS, AL REGRESAR DEJAR CALZADO FUERA DE LA CASA O EN LA PUERTA, Y QUITARSE LA ROPA INMEDIATAMENTE Y PONERLA A LAVAR. 9. LIMPIAR LAS COMPRAS CON UNA SOLUCION DE ALCOHOL O HIPOCLORITO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M751
Descripción : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 24.10.2020
Hora : 14:07
Diagnóstico : M722
Descripción : FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : TORRES RESTREPO MARIA CAROLINA

Responsable Guardar

Fecha : 24.10.2020 **Hora** : 14:07

Evoluciones Generales

Registro : 20456377

Responsable : TORRES RESTREPO MARIA CAROLINA
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.10.2020 **Hora** : 14:07

Registro : 20456377

Responsable : TORRES RESTREPO MARIA CAROLINA
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 10:09
Diente / Zona : 47
Superficie : ODV
Observación Procedimiento : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

SE CONFIRMAN ANTECEDENTES MÉDICOS. PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICADO Y DILIGENCIADO. DIENTE 47: PRESENTA DESALOJO DE OBTURACIÓN ESTÉTICA EN SUPERFICIES OCLUSAL MESIAL VESTIBULAR CON CARIES SECUNDARIA, ASINTOMÁTICO, NO REQUIERE ANESTESIA, REMOCIÓN DE OBTURACIÓN DEFECTUOSA, DESFOCALIZACIÓN, PREPARACIÓN CAVIDAD, DESMINERALIZACIÓN, LAVADO, SECADO, AGENTE DE UNIÓN, FOTOCURO, COLOCACIÓN DE RESINA FLUIDA COMO BASE INTERMEDIA, FOTOCURO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO A3 EN CAPAS INCREMENTADAS, SE DA MORFOLOGÍA, FOTOCURO, CONTROL DE OCLUSIÓN, PULIDO, PRONÓSTICO RESERVADO POR EXTENSION Y OCLUSION TRAUMATICA , PUEDE PRESENTAR SENSIBILIDAD, SE RECOMIENDA A PACIENTE NO COMER EN 1 HORA, EVITAR BEBIDAS PIGMENTANTES Y ALIMENTOS DUROS Y/O PEGAJOSOS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO EN PROCEDIMIENTO DE SALUD ORAL. HISTORIA CLÍNICA DÍGITADA POR SAMANTHA MARTINEZ.

PACIENTE SALE DE LA CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADO Y SIN LACERACIONES FACIALES NI BUCALES.

Realizado : Sí

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:55
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO SE REALIZA CONTROL DE PLACA CON METODO DE OBSERVACIÓN Y EXPLORADOR SIN LIQUIDO REVELADOR. SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO EN PROCEDIMIENTO DE SALUD ORAL.
Realizado : Sí

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 10:08
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO SE DAN INDICACIONES AL PACIENTE DE TÉCNICAS DE CEPILLADO, USO DE SEDA DENTAL Y DEMÁS ADITAMENTOS PARA LA HIGIENE ORAL, CREMA DENTAL, SE LE ENSEÑA LA PRÁCTICA. PACIENTE REFIERE HIPERTENSIÓN CONTROLADO CON DIETA Y SEGUIMIENTO MEDICO ACATANDO INDICACIONES DEL PROFESIONAL TRATANTE, SE RECUERDA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL SUGERIDO Y ADHERENCIA A INDICACIONES Y TALLERES SUGERIDOS POR PROFESIONAL TRATANTE. SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO EN PROCEDIMIENTO DE SALUD ORAL.

Realizado : Sí

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 10:08
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

PACIENTE QUE INGRESA CONSCIENTE Y POR SUS PROPIOS MEDIOS A LA CONSULTA. SE SOLICITA AL PACIENTE REALIZAR LAVADO DE MANOS, SE EXPLICA AL PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE ODONTOLOGÍA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, SE REALIZA INTERROGATORIO DE COVID, PACIENTE RESPONDE NEGATIVO A LAS PREGUNTAS. SE REALIZA TOMA DE TEMPERATURA 36, 7C°. SE INDAGA AL PACIENTE SI PRESENTA ALERGIA AL YODO Y DA RESPUESTA NEGATIVA.

Registro de Evolución

SE INDICA A PACIENTE REALIZAR ENJUAGUE BUCAL DE ISODINE SOLUCIÓN AL 10% 2.4CC DE ISODINE DILUIDOS EN 7.6 CC DE AGUA. SE ENTREGAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AL PACIENTE (GORRO, BABERO, GAFAS DE PROTECCIÓN), PARA SU COLOCACIÓN.

SE SOCIALIZA EDUCACION USO ADECUADO DEL TAPABOCAS, LAVADO E HIGIENE DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

SE CONFIRMAN ANTECEDENTES MÉDICOS, SE REALIZA DIAGNÓSTICO COMPLETO, SE REALIZA RIESGO I, SE REMITE CON ESPECIALISTA , SE ENTREGA SECUENCIA DE TRATAMIENTO, SE DA CITA EN CONSULTORIO, CLÍNICAMENTE NO SE EVIDENCIAN MAS CARIES NI DESADAPTACIONES, RADIOGRÁFICAMENTE PUEDEN EXISTIR CAMBIOS AL IGUAL QUE DESPUÉS DE FASE HIGIÉNICA. SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS EN SALUD ORAL E INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA EN BUEN ESTADO. HISTORIA CLÍNICA DIGITADA POR SAMANTHA MARTINEZ.

RIESGO MODERADO DE CARIES: PACIENTE TIENE RESTAURACIONES DEFECTUOSAS.

PACIENTE SALE DE LA CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADO Y SIN LACERACIONES FACIALES NI BUCALES.

Realizado : Sí

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA

Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K028

Descripción : OTRAS CARIES DENTALES

Tipo Diagnóstico : 02

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

- * **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52
Código : K081
Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Clasificación : Diag. Relacionado N°2 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
- * **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52
Código : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
- * **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52
Código : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA

Episodio : 34757708
Fecha : 14.08.2021

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10BTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

HISTORIA CLINICA

Examen Estomatológico

Tipo de Consulta : Diagnóstico Completo
Motivo de consulta : "PARA REVISION"
Historia afección presente : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Signos

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : SIN ALTERACIONES
Labios : SIN ALTERACIONES
Lengua : SIN ALTERACIONES
Paladar : SIN ALTERACIONES
Tejidos Blandos : SIN ALTERACIONES
Mucosas : SIN ALTERACIONES
Glándulas Salivales : SIN ALTERACIONES
Piso Boca : SIN ALTERACIONES
Senos Maxilares : SIN ALTERACIONES
Músculos Masticatorios : SIN ALTERACIONES
Maxilares y Oclusión : RELACIÓN MOLAR NO APLICA BILATERAL, RELACIÓN CANINA DERECHA CLASE I IZQUIERDA CLASE II, LÍNEA MEDIA NO COINCIDE.

Síntomas

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : ASINTOMÁTICO.
Labios : ASINTOMÁTICO.
Lengua : ASINTOMÁTICO.
Paladar : ASINTOMÁTICO.
Tejidos Blandos : ASINTOMÁTICO.
Mucosas : ASINTOMÁTICO.
Glándulas Salivales : ASINTOMÁTICO.
Piso Boca : ASINTOMÁTICO.
Senos Maxilares : ASINTOMÁTICO.
Músculos Masticatorios : ASINTOMÁTICO.
Maxilares y Oclusión : ASINTOMÁTICO.

Exámenes

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:51

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA: ENCÍA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731029 CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:51

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA: ENCÍA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099730102 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE ODONTOLOGIA GENERAL
Anexo al procedimiento : 1,2,3,4

Examen Estomatológico

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:51

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA: ENCÍA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099020301 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:51

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA: ENCÍA MARGINAL Y PAPILAR, LEVEMENTE INFLAMADA, LEVE SANGRADO AL SONDAJE, PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES Y PLACA BACTERIANA BLANDA.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731012 PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:51

Tipo de Examen : Examen Dental
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.
Signos : PRESENTA: CARILLAS ESTETICAS EN SECTOR ANTERIOR, AUSENCIA DE DIENTES 36,46.
Síntomas : ASINTOMÁTICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA.
Riesgo Periodontal :
Prestación :
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K028

Descripción : OTRAS CARIES DENTALES

Clasificación : H0

Causa Externa : 13

Tipo Diagnóstico : 02

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52

Código : K028

Descripción : OTRAS CARIES DENTALES

Clasificación : Diag. Principal

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA

Tipo : Confirmado Nuevo

* **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52

Código : K081

Descripción : PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA

Tipo : Confirmado Nuevo

Examen Estomatológico

* **Fecha** : 14.08.2021 **Hora** : 09:52
Código : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA

Episodio : 34757708
Fecha : 14.08.2021

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10BTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Salud Oral Promoción y Prevención

Promoción y Prevención

Hábitos Orales

Cepillo Dental : Si 3 # veces día
Seda Dental : No 0 # veces día
Enjuague : No 0 # veces día

Control de placa bacteriana

Número de dientes : 26
Número de superficies : 30
Porcentaje de Placa : 29 %
Placa : 1 SI PRIMERA VEZ EN EL AÑO
Observaciones :
Tipo de cita : Educación y Prevención

Responsable Firmar

Fecha firma : Hora firma : 00:00
No. Interlocutor Firma : Tipo Usuario Firma :
Registro responsable firma : Nombre responsable firma:
Especialidad responsable firma:

Episodio : 34757708
Fecha : 14.08.2021

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 10BTC ODONTOLOGIA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 10:01
Diente : 47 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : ODV
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 10:01
Diente : 47 **Procedimiento** : 6 **Superficie** : ODV
Prestación : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:48
Diente : 46 **Procedimiento** : 25 **Superficie** :
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:48
Diente : 45 **Procedimiento** : 12 **Superficie** : GVD
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:48
Diente : 44 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : GV
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:48
Diente : 44 **Procedimiento** : 6 **Superficie** : GV
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:47
Diente : 43 **Procedimiento** : 12 **Superficie** : MDV
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:47
Diente : 42 **Procedimiento** : 12 **Superficie** : MDV
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:47
Diente : 41 **Procedimiento** : 12 **Superficie** : MV
Prestación :
No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 31	Procedimiento	: 30
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 32	Procedimiento	: 30
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 33	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: MDV
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 34	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: GV
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 35	Procedimiento	: 30
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 36	Procedimiento	: 25
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 37	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: ODVL
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 27	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: OMV
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:47
Diente	: 26	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: OMDP
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 25	Procedimiento	: 12
Prestación	:	Superficie	: OMP
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 24	Procedimiento	: 2 Superficie : OMD
Prestación	: 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 24	Procedimiento	: 6 Superficie : OMD
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 23	Procedimiento	: 12 Superficie : IMDVP
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 22	Procedimiento	: 12 Superficie : IMDVP
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 21	Procedimiento	: 12 Superficie : IMDVP
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 11	Procedimiento	: 15 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 12	Procedimiento	: 12 Superficie : IMDVP
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:46
Diente	: 13	Procedimiento	: 12 Superficie : IMDVP
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:45
Diente	: 14	Procedimiento	: 12 Superficie : ODV
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 14.08.2021	Hora	: 09:45
Diente	: 15	Procedimiento	: 12 Superficie : OMD
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000012101	Responsable	: LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro	: 52996487	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:45
Diente : 16 **Procedimiento**: 12 **Superficie** : OMP
Prestación :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 14.08.2021 **Hora** : 09:45
Diente : 17 **Procedimiento**: 12 **Superficie** : OP
Prestación :

No. Interlocutor : 2000012101 **Responsable** : LEAL OSPINA DIANA CAROLINA
Registro : 52996487 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Episodio : 38506424
Fecha : 16.12.2021

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 59 Años
Especialidad : 10BTC ODONTOLOGIA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* **Fecha del Registro** : 16.12.2021 **Hora** : 14:05
Diente : 45 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : OD
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

No. Interlocutor : 0000007699 **Responsable** : ALVAREZ CORTES CAMILA
Registro : 1026277003 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

* **Fecha del Registro** : 16.12.2021 **Hora** : 14:05
Diente : 17 **Procedimiento** : 2 **Superficie** : O
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

No. Interlocutor : 0000007699 **Responsable** : ALVAREZ CORTES CAMILA
Registro : 1026277003 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Episodio : 38603720
Fecha : 20.12.2021

Paciente	: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		
Identificación	: CC 19489266	F. Nacimiento	: 30.08.1962
Sexo	: Masculino	Edad	: 59 Años
Especialidad	: 10BTC TERAPIA FISICA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890211
CONSULTA 1 VEZ FISIOTERAPIA

Subjetivo : PACIENTE QUE ASISTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE REALIZA EDUCACIÓN AL USUARIO SOBRE MANEJO E IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID 19, SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN. EL USUARIO ACEPTA LAS RECOMENDACIONES Y REFIERE ENTENDR. ADICIONALMENTE SE INFORMA SOBRE MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LOS CRITERIOS PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, ASÍ COMO LAS RUTAS DEFINIDAS POR COMPENSAR PARA SU ATENCIÓN EN CASO DE REQUERIRSE. PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR EN REGIÓN LATERAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE SE PRESENTÓ POSTERIOR A QUE LE DIÓ COVID A FINALES DE MAYO Y A LOS 10 DÍAS MEJORÓ PERO HACE 1 MES EN BOGOTÁ SE LE PRESENTÓ NUEVAMENTE LO ASOCIA CON EL FRÍO, AUNQUE REFIERE MOVILIZÓ MUCHAS COSAS. ACTUALMENTE NINGÚN OTRO TRATAMIENTO. ABOGADO PAUSAS ACTIVAS POCO FRECUENTES DEPORTE NO REFIERE PERO CAMINA 15 MINUTOS DIARIOS SE REALIZA EXPLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL REFIERE ES ENTENDIDO, ACEPTADO Y SE FIRMA, SE REALIZA VALORACIÓN RESPECTIVA Y SE EXPLICAN LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO, SE INFORMA BENEFICIOS DE LA APLICACION DE MEDIOS FÍSICOS Y DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y SE INDICA MANEJO CON MEDIOS FÍSICOS Y SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DEL PLAN CASERO EXPLICADO EN LA SESIÓN. SE REALIZA MANEJO SIN COMPLICACIONES Y SE DAN MEDIDAS DE HIGIENE OSTEOMUSCULAR Y CORRECCIÓN POSTURAL. SE PREPROGRAMA NUEVA CITA PRESENCIAL.

Objetivo : DOLOR: 2- 8/10 ESCALA ANÁLOGA VERBAL EN REGIÓN PARAVERTEBRAL TIPO CONSTANTE HASTA REGIÓN LATERAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE SE AUMENTA AL CAMINAR O EN POSICIONES MANTENIDAS ESPECIALMENTE BÍPEDO CAMBIAR DE POSICIÓN Y AL REALIZAR FUERZA Y DISMINUYE CON MEDICAMENTO POSTURA: AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL, PROTRUSIÓN DE HOMBROS, AUMENTO DE LORDOSIS LUMBAR, INCLINACIÓN POSTERIOR DEL TRONCO ESPASMOS: LEVES MUSCULATURA PARAVERTEBRAL LUMBAR PUNTOS GATILLO: LEVES MUSCULATURA PARAVERTEBRAL LUMBAR FUERZA: 2/5 MUSCULATURA GLOBAL ABDOMINAL Y 2+/5 MUSCULATURA EXTENSORA DE COLUMNA RETRACCIONES LEVES A MODERADAS CADENA POSTERIOR DE COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES TONO Y REFLEJOS NORMALES SENSIBILIDAD REFIERE PARESTESIAS EN DEDOS DE LOS PIES ANTE DOLOR IMPORTANTE NO TRAE AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PEDIENTE RX.

Análisis : PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CIÁTICA, QUE NO LE GENERA UNA DEFICIENCIA A NIVEL DE LA ESTRUCTURA QUE LIMITA LEVEMENTE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA QUE NO LE GENERA RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN Y EJECUCIÓN DE TAREAS PROPIA DE SU ROL Y EDAD. SE BUSCARÁ DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FÍSICOS Y ELECTROTERAPIA DE ACUERDO CON EL MOMENTO Y LAS CONDICIONES DE PACIENTE. FAVORECER EL MANTENIMIENTO DE LA MOVILIDAD ARTICULAR A TRAVÉS DE EJERCICIOS ACTIVOS. FAVORECER INCREMENTO DE FLEXIBILIDAD Y FUERZA A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO. FAVORECER LA BUENA POSTURA ESTÁTICA Y DINÁMICA PROPIA DE SUS ACTIVIDADES A TRAVÉS DE RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y AUDITIVA Y EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS FAVORECER LA ADQUISICIÓN DEL HÁBITO Y HERRAMIENTAS PARA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS A TRAVÉS DE EJERCICIOS FRECUENTES Y CAMBIOS Y CORRECCIÓN DE LA POSTURA. MEJORAR PROPIOCEPCIÓN INCLUYENDO EJERCICIOS PROGRESIVOS Y DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL PACIENTE. OFRECER LAS MEDIDAS DE HIGIENE OSTEOMUSCULAR QUE REQUIERE, GENERAR ADECUADO PLAN CASERO Y ADHERENCIA AL MISMO A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE EJERCICIOS Y CONSCIENTIZACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL MISMO.

Plan : PACIENTE EN SU 1/5 SESIONES AUTORIZADAS. NO SE REALIZA APLICACIÓN DE MODALIDADES FÍSICAS YA QUE PACIENTE TIENE OTRA CITA PENDIENTE. SE REALIZAN EJERCICIOS APLICACIÓN DE MEDIDAS DE HIGIENE OSTEOMUSCULAR Y DE CORRECCIÓN POSTURAL EN SEDENTE Y BÍPEDO POR 10 SEGUNDOS DE 3-10 REPETICIONES EN FORMA PROGRESIVA A TOLERANCIA. SE RECOMIENDA REPETIR EJERCICIOS DADOS EN CASA PREVIA CORRECCIÓN POSTURAL Y COLOCACIÓN DEL MEDIO FÍSICO COMO SE INDICÓ EN LA SESIÓN SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL Y SIN DOLOR O MOLESTIA EN CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES PROCEDIMIENTOS PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS Y COMO PAUSAS ACTIVAS UNA SOLA REPETICIÓN DE CADA EJERCICIO DE LOS ACTIVOS SE VERIFICA QUE PACIENTE ENTIENDE LOS EJERCICIOS POSTERIORMENTE A QUE LOS EJECUTA Y EXPLICA EL TIEMPO Y NÚMERO DE VECES CON QUE LOS REALIZARÁ EN CASA. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES Y SIN EFECTOS ADVERSOS CON EL MANEJO REALIZADO UTILIZÁNDOSE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ADECUADA HIGIENE DE MANOS Y SIGUIENDO PROTOCOLO DE CONTINGENCIA COVID. QUEDA PENDING DE PROGRAMA NUEVA CITA PRESENCIAL DE COMÚN ACUERDO YA QUE EL PACIENTE VA A VIAJAR. SE RECOMIENDA REALIZAR PLAN CASERO DIARIAMENTE, TAMBIÉN SE INDICA BAJAR CARGA FÍSICA Y EVITAR EJERCICIOS DE IMPACTO, TALLER DE HIGIENE DE COLUMNA// SI SE AUMENTAN EN FORMA IMPORTANTE LOS SÍNTOMAS O SE DETERIORA EL CUADRO CLÍNICO.

Evoluciones Generales

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.12.2021 **Hora** : 15:07
Registro : 52559163

Responsable : MORAD HERNANDEZ SHADIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.12.2021 **Hora** : 15:07
Registro : 52559163
Responsable : MORAD HERNANDEZ SHADIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 34722215
Fecha : 13.08.2021

Paciente : YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO
Identificación : CC 19489266 **F. Nacimiento** : 30.08.1962
Sexo : Masculino **Edad** : 58 Años
Especialidad : 30A TC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : se atiende con epp dado por umsf a consulta externa refiere que viene a control por comorbilidades y seguimiento cardiometabolicos control RXS POSCOVID19 CASO RECUPERADO DE 90 DIAS RXS PERSISTENCIA DE EPISODIO DE FATIGA RXS REFIERE CALAMBRES DE MMII, RXS REFIERE PERDIDA DE PESO EN 5 KG INDUCIDO / COVID19

Objetivo : EF TA 120/80,PESO 85 KG TALLA 167 CUELLO NO ADENITIS TORAX C/P NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBEL NO DOLOROS EXTREMIDADES NO EDEMAS , DILTACIN VENOSA SUPERFICIAL

Análisis : AP1. HTA DE NOVO AGT /2020 2.OBESIDAD, 3.ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASA,S O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL], 4.BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS 5. REFLUJO Y GASTRITIS CRONICA RECIBE TTOS CON LOSARTAN X50X2 +ATORVASTATINA X20X1

Plan : SE EXPLICA CONTIGENCIA A COVID19 Y BUEN ESTADO GENERAL SE SOLICITA PARACLINICOS CARDIOMETABOLICOS/ECO HEPATICOS SE REFORMULA LOSARTAN X50X2 +ATORVASTATINA X20X1+ ESOMEPRAZOL X20X1 RECOMENDACIONES GENERALES AUTOEXAMEN DE SENO ANTE CUAQUIER CAMBIO CONSULTAR EN FORMA OPORTUNA SE DAN INDICACIONES DE CUANDO CONSULTAR A URGENCIAS , DOLOR EN EL PECHO , DIFICULTAD PARA RESPIRAR , DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA , ALTERACION DE LA VISION , PARALISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO . PERDIDA DE LA CONCIENCIA, VOMITO PERISTENTE Y DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA, 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS , CONSUMIR UN LITRO DE AGUA DIARIO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I10X
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 13.08.2021
Hora : 09:25
Diagnóstico : E785
Descripción : HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : CANTILLO MELENDEZ AMARILIS MARIA

Responsable Guardar

Fecha : 13.08.2021 **Hora** : 09:26
Registro : 45450629

Responsable : CANTILLO MELENDEZ AMARILIS MARIA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

Fecha : 13.08.2021 **Hora** : 09:26
Registro : 45450629
Responsable : CANTILLO MELENDEZ AMARILIS MARIA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 38150724
Fecha : 03.12.2021

Paciente	: YAMIL EDUARDO ALVAREZ CASTRO		
Identificación	: CC 19489266	F. Nacimiento	: 30.08.1962
Sexo	: Masculino	Edad	: 59 Años
Especialidad	: 30A TC ORTOPEdia		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ABOGADO.
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

dolor em miembro inferior derecho dolor lumbar se irrdi ha miembroinferior derecho por dermatoma del5 derecho

Enfermedad Actual

dolor constanrte se presnta al aa,onar
dolor en osiones severo

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : dolor lumbar bajo , lasegue derecho positiva , retraccion de izquitibia

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

dolor radicular15 dercho manajo dexametasona
fisioterapia rx decolumna lumbar.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010894
Responsable : SANDOVAL MOJICA JUAN CARLOS
Registro : 7169007
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 03.12.2021 Hora : 16:56

REMISIÓN PODER - DANNA MARCELA ALVAREZ PRADA VS. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

manueljose.castrillon@bbva.com <manueljose.castrillon@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Jue 11/01/2024 17:18

Para:cmpl81bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <cmpl81bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (59 KB)

PODER CDANNA MARCELA ÁLVAREZ Y OTRO vs BBVA VIDA COLOMBIA S.A. - RAD 2023-00135.pdf; certificado compañía Vida (3).pdf;

No suele recibir correos electrónicos de judicialesseguros@bbva.com. [Por qué esto es importante](#)

Señores

JUZGADO OCHENTA Y UNO (81) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO
RADICADO: 110014003081-2023-00135-00
DEMANDANTE: DANNA MARCELA ÁLVAREZ PRADA Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

MANUEL JOSÉ CASTRILLÓN PINZÓN, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.733.649, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Señores

JUZGADO OCHENTA Y UNO (81) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO
RADICADO: 110014003081-2023-00135-00
DEMANDANTE: DANNA MARCELA ÁLVAREZ PRADA Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

MANUEL JOSÉ CASTRILLÓN PINZÓN, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.733.649, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifico con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



MANUEL JOSÉ CASTRILLÓN PINZÓN
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114
T.P. 39.116.

notificaciones@gha.com.co

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39
Recibo No. AA24004059
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.
Sigla: BBVA SEGUROS
Nit: 800.226.098-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00592755
Fecha de matrícula: 19 de abril de 1994
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 # 72 - 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono comercial 1: 6012191100
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 # 72 - 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono para notificación 1: 6012191100
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0899 del 17 de mayo de 1.996 de la Notaría 47 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 20 de junio de 1996 y 24 de junio de 1.996 bajo los números: 542.601 y 543.088 del libro IX, la sociedad modificó su nombre por el de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., GANASEGUROS.

Por Escritura Pública número 4033 del 09 de junio de 1.999 de la Notaría 29 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1.999 bajo el número 684550 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS S A GANASEGUROS, por: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 4663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santa Fe Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740794 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2664 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 26 de marzo de 2002, inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822031 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑ DE SEGUROS S.A. Y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No.1763 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. De 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928168 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS S A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS S A por el de: BBVA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

SEGUROS COLOMBIA S A pudiendo utilizar indistintamente para todos los efectos legales, el nombre de BBVA SEGUROS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 1097 del 04 de septiembre de 2017, inscrito el 12 de septiembre de 2017 bajo el No. 00162949 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito del Espinal-Tolima, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil contractual de Nelson Roberto Prada Guevara contra BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BANCO BILVAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. Se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 558 del 16 de mayo de 2018, inscrito el 31 de octubre de 2018 bajo el No. 00172018 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Cartagena, comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 13001-40-03-005-2017-00312-00 de: Yani Luz Perez contra: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0463-21 del 26 de abril de 2021, el Juzgado 27 Civil del Circuito de Bogotá D.C., ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 11001310302720200043700 de Maria Victoria Guerron Elvira CC. 25.274.993, Contra: BBVA SEGUROS COLOMBIA SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189579 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0197 del 15 de junio de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Cordoba), inscrito el 9 de Julio de 2021 con el No. 00190455 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil contractual No. 236604089001-2021-00020-00 de Jandry Marcela Bustamante Rodriguez CC. 1.069.501.484 y otros, Contra: SEGUROS BBVA SA y otros.

Mediante Oficio No. 522 del 09 de mayo de 2022 el Juzgado 3 Civil Municipal de Valledupar (Cesar), inscrito el 24 de Junio de 2022 con el No. 00198075 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Contractual No. 200014003003 2021 00587 00 de Dilia

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

Esther Palmezano de Bracho Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
NIT 800.226.098-4, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 1279 del 13 de septiembre de 2022 el Juzgado 3 Civil Del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 22 de Septiembre de 2022 con el No. 00200229 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal Responsabilidad Civil No. 680013103003-2022-00045-00 de Gloria Marin C.C. 37.923.080, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.882-0, BANCO BBVA DE COLOMBIA NIT. 860.003.020-1, SEGUROS BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 800.226.098-4.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2091.

OBJETO SOCIAL

La celebración y ejecución de toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones y contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas naturales y jurídicas dentro y fuera del país contra los riesgos de cualquier naturaleza, para el logro de su objeto social podrá efectuar la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento, aceptación, garantía o negociación de títulos valores, se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que permita la ley a las compañías de seguros generales.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

Aclaración de Capitales

Capital Autorizado

Valor : \$58.000.000.000,00
No. De acciones: 688.410.267,983827
Valor Nominal: \$84,2520844

** Capital Suscrito **

Valor :\$18,335,623,492.32
No. De Acciones:217.628.129,00
Valor Nominal: \$84,2520844

** Capital Pagado **

Valor :\$18.335.623.492,32
No. De acciones:217.628.129,00
Valor nominal: \$84,2520844

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. G35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AAD513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 93086122

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738
Cuarto Renglon	Monica Zamudio Medina	C.C. No. 53070221
Quinto Renglon	Carlos Mario Garavito Colmenares	C.C. No. 80090447

Por Acta No. 39 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2022 con el No. 02869998 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. G35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AAD513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203

SUPLENTE

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738

Por Acta No. 40 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2023 con el No. 03003026 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 93086122

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Monica Zamudio Medina	C.C. No. 53070221
Quinto Renglon	Carlos Mario Garavito Colmenares	C.C. No. 80090447

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 39 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839163 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S	N.I.T. No. 860008890 5

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

Por Documento Privado del 19 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839164 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 1018462243 T.P. No. 231902
Revisor Fiscal Suplente	Luisa Fernanda Vargas Escobar	C.C. No. 1022383114 T.P. No. 237320

PODERES

Por Escritura Pública No. 3753 del 31 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá, D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Septiembre de 2022, con el No. 00048267 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alba Clemencia García Pinto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.267.690, para que ejerza las facultades que se relacionan a continuación, las cuales serán ejercidas de acuerdo con lo aprobado por la Junta Directiva en la sesión llevada a cabo el 24 de junio de 2022: Hacerse parte dentro de los diferentes procesos y trámites judiciales y administrativos y conciliaciones, cuando se requiera su asistencia como representante legal con el fin de velar por los derechos y cumplir con las obligaciones, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA SA Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la república de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesas que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público, en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora Alba Clemencia García Pinto, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultaneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación ante los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0899	17-V--1.996	47 STAFE BTA.	20-VI--1996 NO.542.601
0899	17-V--1.996	47 STAFE BTA.	24-VI--1996 NO.543.088

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003839 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00632094 del 4 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0009573 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648578 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011071 del 7 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653369 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004033 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684550 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002473 del 10 de septiembre de 1999 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00698894 del 5 de octubre de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

E. P. No. 0002996 del 8 de noviembre de 1999 de la Notaría 55 de Bogotá D.C.	00703383 del 10 de noviembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004663 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740794 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 18 de agosto de 2000 de la Revisor Fiscal	00745547 del 20 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0007428 del 20 de septiembre de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00745978 del 22 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0008520 del 19 de octubre de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00749573 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000323 del 24 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00762172 del 26 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003026 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780854 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004090 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780797 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002664 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822031 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003266 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00885170 del 19 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001763 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928168 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0006460 del 20 de octubre de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01254001 del 6 de noviembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 6203 del 9 de octubre de 2012 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01680011 del 9 de noviembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2060 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01730573 del 15 de mayo de 2013 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39
Recibo No. AA24004059
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. 0000000 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003306 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 29 de julio de 2011 de Representante Legal, inscrito el 12 de agosto de 2011 bajo el número 01503932 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 1999-12-31

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39
Recibo No. AA24004059
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: BBVA SEGUROS COLOMBIA SA PUDIENDO
UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS
EFECTOS LEGALES BBVA SEGUROS
Matrícula No.: 00744623
Fecha de matrícula: 30 de octubre de 1996
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Carrera 9 No 72.21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210216 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39
Recibo No. AA24004059
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

de la empresa es Grande

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 544.964.606.752
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 25 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 1 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:39

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059A0FA7

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

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1011415642614287

Generado el 17 de enero de 2024 a las 16:21:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1011415642614287

Generado el 17 de enero de 2024 a las 16:21:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1011415642614287

Generado el 17 de enero de 2024 a las 16:21:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

