

Señores,

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

E.S.D

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 680014003011-2023-00741-00
DEMANDANTE: LUCILA GUISA RUEDA
DEMANDADO: ASEGURADORA SOLIDARIA EC Y BANCO GNB SUDAMERIS

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderad especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 860.524.654-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., conforme al poder adjunto. Comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** formulada por Lucila Guisa Rueda en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones del Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPITULO I
SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del Código General del Proceso, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al Despacho proferir sentencia anticipada debido a que se encuentra vastamente acreditada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a lo consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio, en la medida en que desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción, es decir desde la calificación de pérdida de capacidad laboral del 19 de enero de 2019, hasta la fecha de presentación de la demanda ante la jurisdicción ordinaria (10 de noviembre de 2023) transcurrieron más de dos años, es decir operó el fenómeno prescriptivo por la senda ordinaria.

La norma aludida del Código General del Proceso, fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, la de prescripción, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, debido a que la demanda fue presentada con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió el hecho que da base a esta demanda, es decir la calificación de pérdida de capacidad laboral efectuada a la señora Lucila Guisa. Rueda, lo cual ocurrió el día 19 de enero de 2019. De manera que, en el caso bajo estudio la Accionante contaba hasta el 19 de enero de 2021 para promover el ejercicio de esta acción. No obstante, no fue sino hasta el 10 de noviembre de 2023 que la parte actora interpuso la demanda, por lo que es dable advertir que en el presente asunto operó la prescripción consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Es más, aún en el evento en que el Honorable Despacho realice el cómputo del término contando una posible interrupción de la prescripción de que trata el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, la cual podría entenderse que se materializó por medio de la solicitud de indemnización que presentó la actora el día 23 de enero de 2019 y que dio origen a la objeción del 05 de febrero de 2019, incluso así, las acciones derivadas del contrato de seguro de todas maneras se encuentran prescritas, debido a que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes en que se radicó la primera solicitud para hacer efectivo el aseguramiento. En este sentido, dado que la demanda fue presentada hasta el 10 de noviembre de 2023, es dable advertir que la parte actora promovió la presente acción después del término máximo para su ejercicio, el cual en este evento era el 5 de mayo de 2021, lo anterior teniendo en cuenta la suspensión de términos que se decretó con ocasión al Covid-19. Lo cual conlleva indefectiblemente a concluir que las acciones que se derivan de contrato de seguro se encuentran prescritas en los términos del

artículo 1081 del Código de Comercio, lo que obsta para que salgan adelante las pretensiones de la demanda y lo que comporta incluso el deber para este honorable despacho de proferir sentencia anticipada para absolver a mi mandante.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con su ocupación, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó y por lo tanto le es completamente ajeno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO. En el presente hecho se encuentran plasmadas varias manifestaciones, por lo que procederé a pronunciarme así:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se habría acordado el contrato de mutuo con la entidad financiera GNB Sudameris, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es cierto como se presenta el hecho, en cuanto a que la señora Lucila Guisa Rueda fue obligada a contratar con mi representada una Póliza de Seguro Vida Deudores que garantizaba el crédito número 105286794. Sin embargo, pues dicha situación nace de la voluntad de los contratantes, es así que incluso la demandante para el día 19 de marzo de 2018, suscribió la declaración de asegurabilidad de cara a la solicitud de aseguramiento, siendo necesario señalar desde ya que de todas maneras el seguro no puede hacerse efectivo (i) porque operó la prescripción ordinaria de las acciones del contrato de seguro y (ii) en esa oportunidad la hoy accionante negó la existencia de sus enfermedades y en especial el trastorno adaptativo y varices, que padecía y plenamente conocía:

ADUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS

superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	SI	NO	
Accidente cerebro vascular	SI	NO	Enfermedades Neurológicas
Cancer / Tumores	SI	NO	Enfermedades Hepáticas
Infección por VIH	SI	NO	Pulmones
Diabetes mellitus	SI	NO	Hiperlipidemia
Hipotiroidismo	SI	NO	Colesterol
Ceguera	SI	NO	Triglicéridos
Amputaciones de causa traumática	SI	NO	Hipertensión arterial
Insuficiencia renal			
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)			
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)			
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?			
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?			
¿Cuál?			
¿El cliente requiere remisión médica?	☐ SI	☒ NO	

- No es cierto, que los formularios de solicitud del seguro se hayan diligenciado por la asesora, por cuanto si bien la comercialización de las pólizas de vida grupo deudores se realiza a través de la fuerza comercial del Banco GNB Sudameris, es decir a través de los asesores, quienes cuentan con capacitaciones para tales efectos, se deja en evidencia que en el mentado documento reposa la firma de la señora Lucila, es decir se entiende que ella acepta el contenido del documento, tal como se aprecia a continuación:

FIRMA Y HUELLA

RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACIÓN NO IMPLICA ACEPTACIÓN

licitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para el código penal Colombiano.

ridicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.

ón que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 63.282.828

HUELLA ÍNDICE DERECHO

MODELO RAMBIZ 2 INDEFECTUOSAS SAS - TEL. 338 0475 NET 000 006 70

FRENTE AL HECHO CUARTO (No hubo hecho tercero): No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó. Sin embargo, se observa de las pruebas allegadas al plenario que en efecto obra un dictamen de pérdida de capacidad laboral del 19 de enero de 2019, siendo este una fecha de vital importancia de cara a la solución de este litigio, lo anterior en la medida en que aquel acontecimiento constituye el hecho que da base a la acción, es decir desde esa fecha empezó a correr el término de prescripción de dos años previsto en el artículo 1081 del C.Co. y en ese sentido es posible aducir que es referido término ya concluyó, pues la demanda se interpuso hasta el día 10 de noviembre de 2023, es decir 3 años y 11 meses después de que acaeció el hecho que da base a la acción.

FRENTE AL HECHO QUINTO. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello

FRENTE AL HECHO SEXTO. No es cierto como se presenta el hecho, la señora Lucila Guisa Rueda presentó una solicitud de indemnización ante GNB Sudameris, la cual fue trasladada a la Compañía. Sin embargo, deberá realizarse las siguientes aclaraciones: i) No se presentó “reclamación” toda vez que la misma no se adecuó a los términos del artículo 1077 del Código de Comercio; y ii) el día 19 de enero de 2019 se presentó un escrito solicitando la indemnización que deriva del contrato de seguro. En efecto, incluso señor juez no puede pasarse por alto si incluso benévolamente quisiera considerarse que ese escrito constituyó un requerimiento capaz de interrumpir la prescripción en los términos del artículo 94 del CGP, pues de todas maneras teniendo en cuenta esta solicitud presentada el día 23 de enero de 2019, dicho computo concluiría el día 23 de enero de 2021. Sin embargo, al anterior plazo deberá sumársele el lapso que comprende la suspensión de términos por pandemia que duró 3 meses y 15 días, por lo que aquel termino se extendería hasta el 5 de mayo de 2021. No obstante, la demanda solo se presentó hasta el 10 de noviembre de 2023, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años desde el hecho que da base a la acción y plenamente conocido por la señora Guisa Rueda, en otras palabras, desde la presentación de la solicitud de indemnización y la radicación de la demanda ya había transcurrido 4 años y 10 meses, dejando claro que el término de la prescripción feneció con creces.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO. Es cierto, en cuanto a que el día 05 de febrero de 2019 remitió comunicación objetando el pago, por cuanto para el día 19 de marzo de 2018, fecha en la cual la señora Lucila Guisa Rueda suscribió la declaración de asegurabilidad, esta negó la existencia de sus enfermedades y en especial el trastorno adaptativo y varices, que padecía y conocía:

ADUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAN

superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?		SI	NO
Accidente cerebro vascular		SI	NO
Cancer / Tumores		SI	NO
Infección por VIH		SI	NO
Diabetes mellitus		SI	NO
Hipotiroidismo		SI	NO
Ceguera		SI	NO
Amputaciones de causa traumática		SI	NO
Insuficiencia renal		SI	NO
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)		SI	NO
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)		SI	NO
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?		SI	NO
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?		SI	NO
¿Cual?		SI	NO
¿El cliente requiere remisión médica?			
☐ SI ☒ NO			

Estas omisiones constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que la entonces Asegurada había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi

representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Adicionalmente debe decirse que contrario a lo que afirma el abogado, antes de solicitar su vinculación al contrato de seguro vida grupo la señora Lucila Guisa Rueda padecía de unos antecedentes patológicos, tales como trastorno adaptativo (fibromialgia) y varices como se observa a continuación en la historia clínica del 25 de noviembre de 2017:

00158300036

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:36

HORA FIN: 12:09:24

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

TELEFONO : 6949692

OCUPACION :

SEXO : FEMENINO

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

IDENTIFICACION : 63282828

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

PROBLEMAS CON EL RECTOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALO TRATOS

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales: DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC<

Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL EN REGIONC ERVICLA DORSAL Y LUMBAR.

Torax : RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

Mie. Sup e Inf. DOLRO EN A LA PALAPCION DE MIEMBROS IFNERIORES CON DILATACIONES VENOSAS.

Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES NORMALES.

Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGHOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA,AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

☐

☐

Análisis Clínico :

DOCNETE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO, SOLICITO ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO POR PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD

SE SOLICITA APT

Documento: Historia Clínica del 25 de noviembre de 2017 de la UT Red Integrada Foscal-Cub

Transcripción esencial: “DOLRO EN A LA PALAPCION MIEMBROS INFERIORES CON DILATACIONES VENOSAS (...)

Diagnóstico principal: F432 Trastornos de adaptación

PLAN DE TRATAMIEN

MANEJO POR PSIQUIATRIA”

Ahora bien, estos antecedentes registrados en el año 2017 fueron base para la declaratoria de su estado de invalidez, como se observa a continuación:

0	DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	ORIGEN	CODIGO(S) CIE 10
1	TRASTORNO ADAPTATIVO	PROFESIONAL	F432
2	ESPONDILOLISTESIS	COMUN	m431
3	TRASTORNO DE LOS MENISCOS	ACCIDENTE DE TRABAJO	M233
4	ESOFAGITIS	COMUN	k295
5.	VENAS VARICES	COMUN	I839

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL				
TITULO I				
	DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1	TRATORNO ADAPTATIVO FIBROMIALGIA	1	1,7	20
2	RESTRICCION DE COLUMNA LUMBAR	7	7,15	21
3	RESTRICCION DE RODILLA	7	7,8	7,5
4	ESOFAGITIS	5	5,2	15
5	VENAS VARICES MID	4	4,2	15
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)				75
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)				

En ese sentido es posible afirmar que sí hubo nexo de causalidad entre los antecedentes omitidos y la causa de invalidez, desvirtuando lo alegado por el demandante en el presente hecho y respondiendo el cuestionamiento del abogado frente al aumento del riesgo por la omisión de declarar estos antecedentes diagnosticados previa a la suscripción de la declaración.

FRENTE AL HECHO OCTAVO. No es cierto, pues en la historia clínica calendada el día 25 de noviembre de 2017 se evidencia que contaba con antecedentes de trastorno adaptivo y varices. En este extracto de la historia clínica es muy clara al establecer, los antecedentes en mención:

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:38
NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:09:24
EDAD : 58
FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

00158300036

MOTIVO CONSULTA
PROBLEMAS CON EL RECTOR
ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALO TRATOS
ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.
Gestante No
EXAMEN FISICO
TA< 110,00/ 80,00-mmHg FC< 70,00-lat x min FR< 18,00-res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC<
Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL EN REGION CERVICAL DORSAL Y LUMBAR.
Torax :
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
Mie. Sup e Inf. DOLOR EN A LA PALAPCION DE MIEMBROS INFERIORES CON DILATACIONES VENOSAS.
Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES NORMALES.
Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
SALUD FAMILIAR
CICLO VITAL FAMILIAR
EDAD MEDIANA
Análisis Clínico :
DOCENTE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO, SOLICITO ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO
IMPRESION DIAGNOSTICA
Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO
PLAN DE TRATAMIENTO
MANEJO POR PSIQUIATRIA
EDUCACION EN SALUD
SE SOLICITA APT

Documento: Historia Clínica del 25 de noviembre de 2017 de la UT Red Integrada Foscál-Cub

Transcripción esencial: “DOLOR EN A LA PALAPCION MIEMBROS INFERIORES CON DILATACIONES VENOSAS (...)”

Diagnóstico principal: F432 Trastornos de adaptación

PLAN DE TRATAMIENT

MANEJO POR PSIQUIATRIA”

Conforme a lo anterior, es claro que la señora Guisa Rueda contaba con estos antecedentes previos en el año 2017, por lo que el argumento plasmado en el presente De hecho no puede ser tenido en cuenta por este despacho. Máxime, cuando estos antecedentes tuvieron incidencia en la calificación de invalidez.

FRENTE AL HECHO NOVENO. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con la reiteración de la calificación, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior debe indicarse que, los antecedentes de trastorno adaptativo y venas varices registrados en el año 2017 fueron base para la declaratoria de su estado de invalidez.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO. No es cierto, pues es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Lo cual puede afirmarse con base en el artículo 1158 del C.Co. señala, sin lugar a una interpretación diferente, pues 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*, por lo que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co

FRENTE AL HECHO UNDÉCIMO. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con el proceso ejecutivo, pues se trata de circunstancias en las que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO. No es cierto, tal y como se registra en la constancia de no acuerdo, la audiencia se celebró el día 9 de noviembre de 2022. Adicionalmente debe dejarse expresamente consignado desde este momento que, si bien la parte demandante presentó solicitud de conciliación el día 29 de septiembre de 2022, la misma no tiene la virtualidad de suspender el término de prescripción, por cuanto para esta fecha ya había culminado el plazo de dos años del artículo 1081 del Código de Comercio configurándose el término extintivo, por ende ni siquiera este aspecto pudo suspender el término que corría desde el 19 de enero de 2019 o incluso desde el 23 de enero de 2019.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO. Es cierto, que el Juzgado Décimo Civil Municipal de Bucaramanga emitió fallo de tutela negando el amparo invocado por la señora Guisa Rueda, por cuanto no se había agotado el medio ordinario. Máxime debido a que este trámite deberá conocerlo el juez ordinario por cuanto el caso reviste de circunstancias que configuran la nulidad relativa del contrato y la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETESIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. ME OPONGO a la prosperidad de la PRIMERA pretensión invocada por la accionante, en la que se solicita que se afecte la póliza de seguro y en ese sentido se declare el acaecimiento del riesgo, esto es la incapacidad total y permanente de la señora asegurada, dado que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Lucila Guisa Rueda, es decir el 19 de enero de 2019 o incluso desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de la hoy demandante, es decir el día 23 de enero de 2019. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 19 de enero 2019 o al 23 de enero de 2019 para presentar su demanda y como aquella tan solo se presentó el 10 de noviembre de 2023, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Falta de cobertura material de la póliza por los riesgos expresamente excluidos: no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que en este caso se encuentra patente la falta de cobertura material de la mentada Póliza, al encontrarnos frente a un riesgo expresamente excluido de cobertura. Lo anterior, como quiera que se configuró la exclusión contemplada para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente consistente en enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia, pues dentro de sus registros médicos se encontraron las siguientes preexistencias: trastorno adaptativo (fibromialgia) y venas varices.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la ocurrencia de siniestro, puesto que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, pues, la asegurada padecía de trastorno adaptativo y venas varices, enfermedades que no fueron informadas. En atención a lo anterior, es importante señalar que las omisiones cobran fundamental relevancia para el perfeccionamiento del contrato de seguro, en virtud de que, vician el consentimiento de la Compañía de Seguros.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido los antecedentes que padecía la señora Lucila Guisa Rueda con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO a la prosperidad de la SEGUNDA pretensión invocada por la accionante, en la que se solicita que se ordene hacer efectivo el seguro, dado que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros,

por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Lucila Guisa Rueda, es decir el 19 de enero de 2019 o incluso desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de la hoy demandante, es decir el día 23 de enero de 2019. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 19 de enero 2019 o al 23 de enero de 2019 para presentar su demanda y como aquella tan solo se presentó el 10 de noviembre de 2023, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Falta de cobertura material de la póliza por los riesgos expresamente excluidos: no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que en este caso se encuentra patente la falta de cobertura material de la mentada Póliza, al encontrarnos frente a un riesgo expresamente excluido de cobertura. Lo anterior, como quiera que se configuró la exclusión contemplada para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente consistente en enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia, pues dentro de sus registros médicos se encontraron las siguientes preexistencias: trastorno adaptativo (fibromialgia) y venas varices.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la ocurrencia de siniestro, puesto que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, pues, la asegurada padecía de trastorno adaptativo y venas varices, enfermedades que no fueron informadas. En atención a lo anterior, es importante señalar que las omisiones cobran fundamental relevancia para el perfeccionamiento del contrato de seguro, en virtud de que, vician el consentimiento de la Compañía de Seguros.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido los antecedentes que padecía la señora Lucila Guisa Rueda con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. ME OPONGO a la prosperidad de la TERCERA pretensión invocada por la accionante, que tiene como objeto el pago de intereses moratorios en

la medida en que no se ha acreditado la cancelación de cuotas, pues dentro del plenario no hay prueba alguna que acredite el pago por parte de la demandante al Banco GNB Sudameris.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. ME OPONGO a la prosperidad de la CUARTA pretensión invocada por la accionante que tiene como objeto el pago de gastos judiciales que se causen en otros procesos, por cuanto la póliza no tiene cobertura para dichos hechos y debido a que mi representada no ha causado ningún perjuicio a la accionante, pues se objetó conforme a argumentos jurídicos. Lo anterior en tanto que, la reticencia del asegurado configura la nulidad relativa al contrato, asimismo la póliza no presta cobertura material por encontrarnos ante un riesgo excluido, finalmente se configuró la prescripción ordinaria de las acciones del contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA. ME OPONGO a la prosperidad de la QUINTA relacionada con la condena en costas y agencias en derecho por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, pues resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso se presentan las siguientes razones para que sea improcedente afectar la póliza de seguro:

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Lucila Guisa Rueda, es decir el 19 de enero de 2019 o incluso desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de la hoy demandante, es decir el día 23 de enero de 2019. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 19 de enero 2019 o al 23 de enero de 2019 para presentar su demanda y como aquella tan solo se presentó el 10 de noviembre de 2023, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Falta de cobertura material de la póliza por los riesgos expresamente excluidos: no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que en este caso se encuentra patente la falta de cobertura material de la mentada Póliza, al encontrarnos frente a un riesgo expresamente

excluido de cobertura. Lo anterior, como quiera que se configuró la exclusión contemplada para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente consistente en enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia, pues dentro de sus registros médicos se encontraron las siguientes preexistencias: trastorno adaptativo (fibromialgia) y venas varices.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse la ocurrencia de siniestro, puesto que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, pues, la asegurada padecía de trastorno adaptativo y venas varices, enfermedades que no fueron informadas. En atención a lo anterior, es importante señalar que las omisiones cobran fundamental relevancia para el perfeccionamiento del contrato de seguro, en virtud de que, vician el consentimiento de la Compañía de Seguros.

-En el mismo sentido, deberá indicarse que me opongo al reconocimiento de la suma de \$57.000.000, debido a que ese monto solicitado no corresponde al valor asegurado. Si bien el demandante indica que la suma referida corresponde el valor asegurado, lo cierto es que esto es erróneo por cuanto este valor se va disminuyendo y es claro a la fecha en que se emitió el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (19 de enero de 2019) el valor del crédito era menor a \$57.000.000 y teniendo en cuenta que a mi prohijada solo le sería imputable extinguir la obligación financiera es claro que no sería el valor desembolsado correspondiente a \$57.000.000, sino una suma mucho menor.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido los antecedentes que padecía la señora Lucila Guisa Rueda con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Despacho debe tener en consideración que en este caso operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior por cuanto el término bienal inició su conteo el día 19 de enero de 2019, fecha en la que tuvo lugar el hecho que da base a esta demanda, esto es, desde que se calificó con una pérdida de capacidad laboral del 96% a la señora Lucila Guisa Rueda y hecho del que ella conoció en ese

mismo momento, por lo que la hoy demandante tenía dos años para presentar esta demanda, es decir aquel término se extendió hasta el día 19 de enero de 2021. Luego, como la señora Lucila Guisa Rueda interpuso la demanda solo hasta el día 10 de noviembre de 2023, se concluye que la presentó cuando ya el término de prescripción había fenecido. Incluso, contando el término prescriptivo desde la fecha en la que se presentó la primera solicitud de indemnización el día 23 de enero de 2019 y el periodo de suspensión por la pandemia en el año 2020, las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran totalmente prescritas, en tanto no se promovió esta demanda en el lapso de dos años contados a partir de esa fecha.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. **La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.***

*La prescripción **ORDINARIA será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

*La prescripción **EXTRAORDINARIA será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.***
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En cuanto a la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro¹:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31- 03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

acción» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007².

...comportan ‘una misma idea’³, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad⁴, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”.

De conformidad con lo anterior no queda duda que el termino prescriptivo empezará a contar desde el acaecimiento del hecho que da base a la acción y el conocimiento de aquel por parte del demandante. Tratándose del caso concreto indudablemente la señora Lucila Guisa Rueda fue calificada con de pérdida de capacidad laboral el 19 de enero de 2019 y en esa misma calenda ella tuvo conocimiento de aquella situación tal como lo confiesa en el hecho 4 y 5 de la demanda. Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción, es del 19 de enero de 2019 y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado

² Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

³ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

⁴ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

(...)

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”

Por lo visto, se puede afirmar de manera pacífica que en este caso a la señora Lucila Guisa Rueda le es aplicable el término de prescripción ordinario, por ser la misma asegurada y además completamente capaz quien persigue la prestación que de aquel negocio se pudiere derivar. Pero además el término bienal de prescripción empezó su conteo desde el 19 de enero de 2019 cuando se le dictaminó el porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 96% y además del cual conoció en la misma calenda como lo afirma en los hecho de su demanda. Por lo tanto, desde aquella calenda contaba con dos años para formular su demanda y como no lo hizo sino hasta el 10 de noviembre de 2023 debe decirse que no interrumpió la prescripción porque aquella ya había fenecido.

Continuando con lo aquí mencionado, es menester incluso analizar un escenario en el que pudiera considerarse una posible interrupción de la prescripción por la solicitud de indemnización que realizó la señora Guisa Rueda, frente a lo cual se anticipa que incluso en ese escenario la prescripción se consolidó con creces. En este sentido, debe considerarse lo preceptuado en el artículo 94 del Código General de Proceso, pues señala que, en todas las clases de prescripciones, el requerimiento privado efectuado por el acreedor al deudor interrumpe el término que se encuentra en curso, siempre y cuando este sea escrito y únicamente por la primera vez que se presente dicha solicitud, a saber:

“La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante.

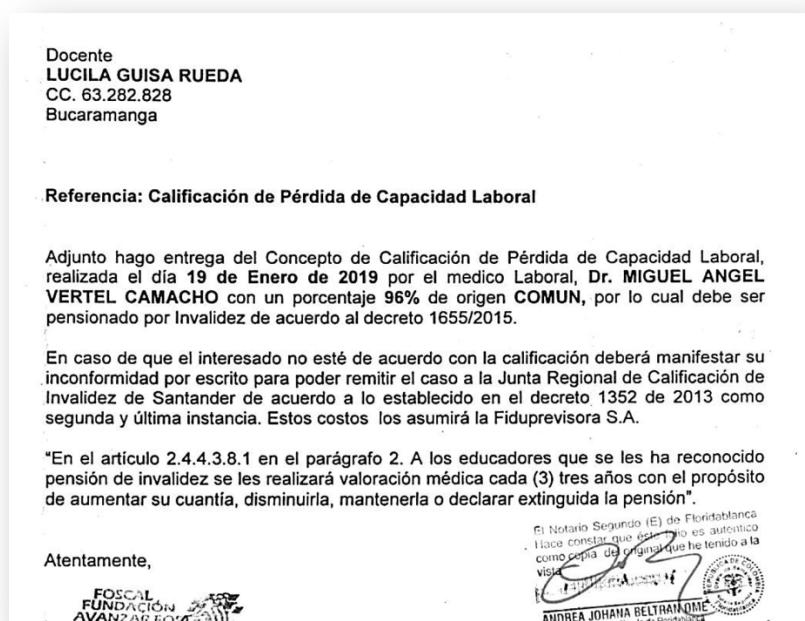
Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

(...)

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

En este orden de ideas, para demostrarle al Honorable Despacho que incluso si en gracia de discusión se aceptara que la solicitud de indemnización que realizó la señora Lucila Guisa surte los efectos de interrupción de prescripción conforme a lo previsto en el artículo 94 del CGP, aun así, la prescripción operó. Para el efecto será necesario tener en cuenta cuál es la fecha de ocurrencia del hecho que da base a la acción y que fue conocido por la hoy demandante, cual fue la fecha de la solicitud de indemnización y tercero cual fue la fecha de presentación de la demanda.

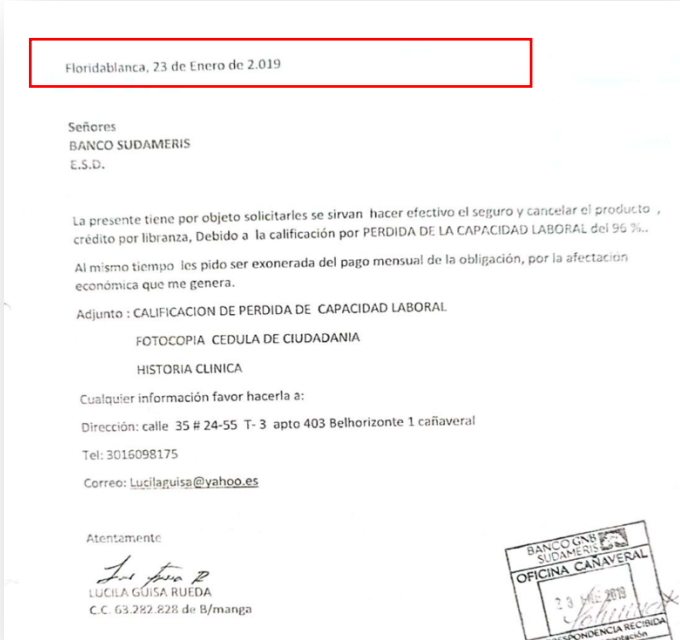
En el caso concreto, el hecho que da base a la acción y que fue plenamente conocido por la señora Guisa Rueda ocurrió el 19 de enero de 2019, fecha de la emisión del Dictamen de pérdida de capacidad laboral donde se declara un porcentaje del 96%, veamos:



Documento: Calificación de pérdida de capacidad laboral

Transcripción esencial: *"Adjunto hago entrega del Concepto de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral realizada el día **19 de Enero de 2019** por el médico laboral **Dr. MIGUEL ANGEL ERTEL CAMACHO** con un porcentaje **96%** de origen **COMMUN** (...)"*

Ahora bien, debe precisarse que en el 23 de enero de 2019 la señora Lucila Guisa Rueda presentó una solicitud de indemnización a mi mandante, la cual fue objetada en tanto la asegurada había sido reticente por cuanto no informó los antecedentes patológicos que padecía previo a la celebración del contrato de seguro y se había configurado una exclusión pactada, tal como se muestra a continuación:



Lo anterior implica que la solicitud de indemnización realizada el 23 de enero de 2019 fue el primer requerimiento y único acto que podría interrumpir la prescripción conforme al artículo 94 del CGP. Así las cosas, es innegable que la señora Guisa Rueda tan solo contaba hasta el 5 de Mayo de 2021 para presentar su demanda, lo anterior incluso teniendo en cuenta la suspensión de términos por la pandemia. Sin embargo, dicha situación no ocurrió sino hasta el día 10 de noviembre de 2023, conforme a las actuaciones registradas, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años conforme al término de prescripción ordinaria:

2024-01-17	Recepcion de Memorial	SUBSANACION DEMANDA 3:51-JM	2024-01-17
2024-01-11	Recepcion de Memorial	SOLICITUD AUTO DE FECHA 19 DE DICIEMBRE 10:01-JM SE REMITE AUTO	2024-01-11
2023-12-19	Fijacion estado	Actuación registrada el 19/12/2023 a las 16:29:25.	2024-01-11
2023-12-19	Auto inadmite demanda		2024-01-11
2023-12-19	Constancia Secretarial	CON PROYECTO NO. 5	2023-12-19
2023-12-18	Al Despacho	CONSTANCIA SECRETARIAL DE INGRESO AL DESPACHO PARA PROVEER - REPARTIDO A 5.	2023-12-18
2023-11-10	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 10/11/2023 a las 15:33:58	2023-11-10

Resultados encontrados 11

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, se puede resumir lo aquí relatado de la siguiente manera:

- El día 19 de enero de 2019 tuvo lugar el hecho que da base a la acción, es decir la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora Guisa Rueda, y en esa misma calenda aquella conoció de dicha situación conforme lo confesó en los hechos 4 y 5 de su demanda.
- Con este primer hito temporal, preliminarmente se indica que el término de dos años para presentar la demanda fenecería el 19 de enero de 2021, pero teniendo en cuenta la solicitud de indemnización presentada el día 23 de enero de 2019, dicho computo concluiría el día 23 de enero de 2021
- Sin embargo, al anterior plazo deberá sumársele el lapso que comprende la suspensión de términos por pandemia que duró 3 meses y 15 días, por lo que aquel termino se extendería hasta el 5 de mayo de 2021.
- Ahora bien, la demanda se presentó el 10 de noviembre de 2023, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años desde el hecho que da base a la acción y plenamente conocido por la señora Guisa Rueda, en otras palabras, desde la presentación de la solicitud de indemnización y la radicación de la demanda ya había transcurrido 4 años y 10 meses, dejando claro que el término de la prescripción feneció con creces.
- Por otra parte, debe dejarse expresamente consignado desde este momento que, si bien la parte demandante presentó solicitud de conciliación el día 29 de septiembre de 2022, la misma no tiene la virtualidad de suspender el término, por cuanto para esta fecha ya había culminado el plazo de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro porque la parte demandante no interpuso su demanda dentro de los dos años siguientes sea desde la fecha en que fue calificada con pérdida de capacidad laboral o desde la primera solicitud de indemnización realizada el 23 de enero de 2019.

En conclusión, teniendo en cuenta que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Guisa Rueda, es decir el 19 de enero de 2019 o incluso desde la fecha en que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de la hoy demandante, es decir el 23 de enero de 2019, se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 19 de enero de 2019 o al 23 de enero de 2019 para presentar su demanda y como aquella tan solo se presentó el 10 de noviembre de 2023, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

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

2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 994000000007 EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1073 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Al margen de encontrarse plenamente acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, el Despacho deberá tener en cuenta que en este caso no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que se encuentra patente la falta de cobertura temporal de la mentada Póliza, dado que, la ocurrencia del siniestro empezó a consumarse con anterioridad al día 19 de marzo de 2018, es decir previo al perfeccionamiento del contrato de seguro y se consumó el día 19 de enero de 2019, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la señora Guisa Rueda. En otras palabras, para los años 2017 y anteriores a este se le diagnosticaron a la asegurada trastorno adaptivo y varices, hechos generadores de su estado de invalidez, el cual fue declarado el día 19 de enero de 2019, lo cual denota que para la fecha en la que la Compañía de Seguros asumió el riesgo, 28 de marzo de 2018, este ya se había empezado a materializar en años previos, en consecuencia, es inviable afectar el Seguro Vida Grupo por la indiscutible falta de cobertura.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.

33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la

Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

“Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un “hecho externo”, dañoso, indudablemente. Acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia)”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza, para que sea jurídicamente posible la afectación de la misma. Por tanto, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana

⁵ Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472). Consejera Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

⁶ Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

⁷ Corte Suprema de Justicia. SC5217 de 2019. Radicación 2008-00102. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

estableció en el artículo 1073 del Código de Comercio que, la ocurrencia del siniestro empieza a consumarse antes de que el asegurador asuma los riesgos, este no responderá por indemnización alguna, así:

“ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

En concordancia con lo anterior, es importante establecer que para el presente caso, la ocurrencia del siniestro empezó a materializarse con anterioridad a la asunción de riesgos por parte del asegurador, por ende es inviable afectar la póliza de vida grupo adquirida por la señora Lucila Guisa Rueda, puesto que sus antecedentes patológicos fueron diagnosticados desde el año 2017, fecha previa al día en el que la Compañía de Seguros asumió los riesgos, esto es el día 28 de marzo de 2018, para que finalmente se consolidara el día 19 de enero de 2019.

En otras palabras, para que el contrato de seguro prestara cobertura temporal resultaba totalmente necesario que las enfermedades fueran diagnosticadas dentro de la vigencia del seguro. Sin embargo, como dichos sucesos ocurrieron en el año 2017, cuando la vigencia de la póliza no había ni siquiera iniciado. En ese sentido, es claro que el contrato de seguro por el cual fue vinculada mi representada, no presta cobertura temporal para los hechos base del presente litigio.

En conclusión, La Aseguradora Solidaria de Colombia no podría responder por indemnización alguna, como quiera que es evidente que los hechos por los cuales se discute se encuentran fuera de la cobertura temporal de la póliza, en tanto el Siniestro empezó a consumarse con anterioridad al día 28 de marzo de 2018, es decir previo a la asunción del riesgo por parte del asegurador el cual ocurre con el perfeccionamiento del contrato de seguro, y se consumó el día 19 de enero de 2019, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la señora Guisa Rueda. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que se encuentra patente la falta de cobertura material de la mentada Póliza, dado que, el seguro vida grupo tenía como riesgo asegurado la Incapacidad Total

y Permanente siempre y cuando ocurrieran dos factores; el primero, la asegurada sea calificada dentro de la vigencia de la póliza,; y, el segundo, que el evento generador de la pérdida de capacidad laboral se produzca dentro la vigencia, lo cual no ocurre en atención a que los hechos generadores del estado de invalidez de la señora Guisa Rueda se diagnosticaron de manera previa al año 2017.

Es menester dejar expresamente consignado que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”⁸. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que el Asegurador a su arbitrio podrá señalar cuales son los riesgos que asume en virtud del contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana estableció en el artículo 1056 del Código de Comercio lo siguiente:

“ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Teniendo en cuenta lo manifestado de forma previa, es menester traer a colación la definición de Incapacidad Total y Permanente contenido en las Condiciones Particulares de la póliza objeto de litigio:

“LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.”

De la definición extraída es posible señalar que, para que proceda el amparo de ITP la asegurada debe ser calificada dentro de la vigencia de la póliza y el evento generador de la pérdida de capacidad laboral debe producirse dentro la vigencia ya también. Para el caso bajo estudio, es claro que se quebranta con el segundo presupuesto, por cuanto, el evento generador de la invalidez de la señora Guisa Rueda acaeció por fuera de la vigencia del seguro.

En otras palabras, las enfermedades de Trastorno adaptivo y varices se diagnosticaron previo al año 2017 los cuales fueron eventos generadores del estado de invalidez de la señora Guisa Rueda, incluso este despacho debe tener en consideración, que la fecha de estructuración de la enfermedad de origen común es el día 19 de enero de 2019, lo que evidencia la falta de cobertura material, pues, para que operará la póliza, estos antecedentes patológicos que fueron eventos generadores del siniestro debieron diagnosticarse dentro de la vigencia de la póliza, lo cual no ocurrió debido a que se diagnosticaron más de 5 años atrás al inicio de la vigencia de la póliza objeto de litigio.

En conclusión, para el caso que hoy se encuentra bajo estudio, los antecedentes patológicos generadoras del estado de invalidez de la señora Guisa Rueda, las cuales son trastorno adaptativo y varices se diagnosticaron previo al año 2017 e incluso, la fecha de estructuración de la enfermedad de origen común se configura cuando aún la póliza número 994000000001 no se encontraba vigente, lo cual denota la falta de cobertura material de la póliza vida grupo.

11001-02-03-000-2015-02084-00.

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

Es fundamental que desde ahora este respetado despacho tome en consideración que la asegurada Lucila Guisa Rueda fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

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

*“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**”⁹.* (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia

⁹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

que explica la forma de aplicación del fenómeno, verbi gracia, la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

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

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

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

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir

en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

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

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

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

*Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."*¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.** Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

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

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

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

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

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

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una

obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 19 de marzo de 2018, fecha en la cual la asegurada solicitó su aseguramiento, y declaró ostentar un estado de salud normal, puesto que no padecía enfermedades de tipo congénito o que incidan sobre su salud mental y demás adicciones o afecciones que incidan sobre su estado de salud. Es decir, a pesar de que la señora Lucila Guisa Rueda conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de mazo de 2018, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia la declaración manifestada y falsa de la actora, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

ADUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAM

superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	SI	NO	SI	NO	
Accidente cerebro vascular	SI	NO	Enfermedades Neurológicas	SI	NO
Cancer / Tumores	SI	NO	Enfermedades Hepáticas	SI	NO
Infección por VIH	SI	NO	Pulmones	SI	NO
Diabetes mellitus	SI	NO	Hipertlipidemia	SI	NO
Hipotiroidismo	SI	NO	Colesterol	SI	NO
Ceguera	SI	NO	Triglicéridos	SI	NO
Amputaciones de causa traumática	SI	NO	Hipertensión arterial	SI	NO
Insuficiencia renal				SI	NO
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)				SI	NO
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)				SI	NO
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?				SI	NO
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?				SI	NO
¿Cual?					
¿El cliente requiere remisión médica?	☐ SI	☒ NO			

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora Lucila Guisa Rueda declaró que no padecía de ninguna enfermedad y que su estado de salud era normal, lo cual es falso. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas omisiones constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que la entonces Asegurada había padecido y/o sufrido varias

enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió la señora Lucila Guisa Rueda, es de gran importancia abordar lo señalado en su historia clínica, pues en esta se indica que al menos desde el 2017 contaba con antecedentes de trastorno adaptivo y varices. En este extracto de la historia clínica es muy clara al establecer, los antecedentes en mención:

00158300036

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:36

HORA FIN: 12:09:24

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

TELEFONO : 6949692

OCUPACION :

SEXO : FEMENINO

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

IDENTIFICACION : 63282828

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

PROBLEMAS CON EL RECTOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALO TRATOS

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales: DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC<

Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL EN REGIONC ERVICLA DORSAL Y LUMBAR.

Torax : RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

Mie. Sup e Inf. DOLRO EN A LA PALAPCION DE MIEMBROS IFNERIORES CON DILATACIONES VENOSAS.

Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES NORMALES.

Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGHOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA,AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

☐

☐

Análisis Clínico :

DOCNETE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO, SOLICITO ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO POR PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD

SE SOLICITA APT

Documento: Historia Clínica del 25 de noviembre de 2017 de la UT Red Integrada Foscal-Cub

Transcripción esencial: “DOLRO EN A LA PALAPCION MIEMBROS INFERIORES CON DILATACIONES VENOSAS (...)

Diagnóstico principal: F432 Trastornos de adaptación

PLAN DE TRATAMIEN

MANEJO POR PSIQUIATRIA”

Ahora bien, como se ilustrará a continuación, resulta imperioso que este operador judicial tenga en cuenta que el trastorno adaptivo y las varices eran conocidos por la señora Lucila Guisa Rueda con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. En este sentido, al analizar la información médica de la Accionante, es evidente que el padecimiento de estas enfermedades fue antes del año 2018.

- **TRASTORNO ADAPTIVO**

*
U.T ORIENTE REGION 5

LUCILA GUISA RUEDA C.C 63.282.828. 57 años. Docente de Primaria

Bucaramanga, Diciembre 19/2017

REFERENCIA: RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

Nombre: **LUCILA GUISA RUEDA**
Identificación: 63.282.828
Edad: 57 años
Ocupación: Docente de primaria
Institución Educativa: Metropolitano del Sur
Municipio: Floridablanca - Santander

HISTORIA CLINICA:
Paciente en manejo médico especializado por situaciones estresantes en su trabajo relacionado con directivo docente, las cuales están afectando su salud, requiriendo de manejo médico especializado para el control de sus síntomas.

RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL:
Por recomendación médica con el fin de mantener las condiciones productividad y evitar complicaciones en la salud de la docente, nos permitimos presentar las siguientes recomendaciones a tener en cuenta para su desempeño laboral, de conformidad con la resolución 1995 de 1999, resolución 2346 de 2007, resolución 1918 de 2009 y decreto 1443 de 2014 se recomienda:

Recomendaciones al Docente:

1. Psicoterapia: En general a través de estrategias de intervención cognitivo-conductuales, se sugiere especialmente: Entrenamiento en técnicas para inoculación del estrés, entrenamiento en estilos de afrontamiento.
2. Estilo de vida saludable, caminata diaria durante 30 minutos.

Documento: RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES del 19 de diciembre de 2017

Transcripción esencial: *“paciente el manejo un médico especializado por situaciones estresantes en su trabajo relacionado con directivo docente, las cuales están afectando su salud, requiriendo de manejo médico especializado para el control de sus síntomas*

Recomendaciones al docente

1. *Psicoterapia: en general a través de estrategias de intervención cognitivo conductuales, se sugiere especialmente: entrenamiento en técnicas para inoculación del estrés, entrenamiento en estilos de afrontamiento”*

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que, con anterioridad al mes de marzo de 2018, la señora Lucila Guisa Rueda tenía antecedentes de trastorno adaptivo (fibromialgia). De modo que no es factible que para el momento de solicitar su aseguramiento el 19 de marzo de 2018

no conociera de su padecimiento de salud. Máxime, cuando hay un tratamiento médico asignado para el efecto, pues la señora Guisa Rueda se encontraba en terapias:

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:36
NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

MOTIVO CONSULTA
PROBLEMAS CON EL RECTOR
ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALO

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES
Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESOS
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales: DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO MARIANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 18,00>lit/min
Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL
Torax : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
Mie. Sup e Inf. DOLOR EN LA PALAPCION DE MIEMBROS INFERIORES
Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS
Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN SIGNOS

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

Análisis Clínico :
- DOCNETE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO
MANEJO POR PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD
SE SOLICITA APT

MEDICO : MIGUEL ANGEL VERTEL
MEDICINA DEL TRABAJO

Documento: Historia Clínica del 25 de noviembre de 2017 de la UT Red Integrada Foscál-Cub

Transcripción esencial: “PLAN DE TRATAMIENTO
MANEJO POR PSIQUIATRIA”

Así las cosas, es evidente que en el momento de solicitar su aseguramiento en el mes de febrero de 2018 ya padecía trastorno adaptivo, pues había sido diagnosticada al menos desde el 2017. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia del trastorno adaptivo con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por

lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Maxime cuando dicha patología tuvo incidencia en la calificación de la pérdida de capacidad laboral, veamos:

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL				
TITULO I				
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS		CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1	TRASTORNO ADAPTATIVO FIBROMIALGIA	1	1,7	20
2	RESTRICCION DE COLUMNA LUMBAR	7	7,15	21
		7	7,8	7,5

Como se evidencia, el trastorno adaptativo (fibromialgia) fue tenido en cuenta para calificar la pérdida de capacidad laboral de la asegurada, tan es así que tuvo un porcentaje de 20%, por tal razón esta más que claro que sí hubo nexo de causalidad entre el antecedente omitido y la causa de invalidez.

• VARICES



MAGISTERIO REGION 7

EVOLUCION

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 03/02/18 10:32

HORA FIN: 10:45:32

0038920003700

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

EDAD : 58

FECHA NAC. : 05/05/1960

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

TELEFONO : 6949692

OCUPACION :

SEXO : FEMENINO

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

IDENTIFICACION : 63282828

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" TRAIGO LOS EXAMENES Y SIGUE INFLAMADA LA RODILLA "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON PRACLINICOS ENVIADOS EN ANTERIOR CONSULTA 25/01/2018 RX DE RODILLA DERECHA , LAS RELACIONE ARTICULARES VISUALIZADAS SON NORMALES, DISCRETA IRREGULARIDAD DE LAS ESPINAS TIBIALES , RESTO NORMALACIDO URICO 3.80 , ECO DOPPLER 27/01/2018 INCOMPETENCIA VENOSA SUPERFICIAL QUE COMPROMETE LA VENA SAFEN MENOR EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO , VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA , A 10 CM DE L MALEOLO TIBIL INTERNO, CONTINUA CON DOLOR EN RODILLA Y EDEMA , NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Documento: Historia Clínica del 03 de febrero de 2018 de la UT Red Integrada Foscál-Cub

Transcripción esencial: “ENFERMEDAD ACTUAL: (...) VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA, A 1 CM DE L MALEOLO TIBIL INTERNO, CONTINÚAN CON DOLOR EN RODILLA Y EDEM, NIEGA OTROS SINTOMAS”

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que, con anterioridad al mes de marzo de 2018, la señora Lucila Guisa Rueda tenía antecedente de varices. De modo que no es factible que para el momento de solicitar su aseguramiento el 19 de marzo de 2018 no conociera de su padecimiento de salud. Máxime, cuando hay un tratamiento médico asignado para el efecto, pues a la señora Guisa Rueda se le practicó en enero del 2018, es decir dos meses previo a la solicitud de aseguramiento, una ecografía Doppler de vasos venosos de miembro inferior derecho, veamos:



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción
27-ene-18 11:53:29
Realizado: 27-ene-18
Orden:47834357
Episodio: 2905599 Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUCILA GUISA RUEDA	Doc. CC	63282828	Edad	57 A	Tel.	6914146-301609
Ordenante	DR. GERSON CONTRERAS			Empresa	FOSCAL MAGISTERIO		
Examen	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO						

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

...xiste adecuada y fácil colapsabilidad de todos los segmentos venosos superficiales y profundos del miembro inferior, no hay evidencia de trombos en su interior, ni engrosamientos de sus paredes.

Con el análisis doppler color no se observa reflujo mayor a dos segundos de duración con la maniobra de valsalva, compresión proximal ni distal que comprometa el confluente venoso safeno femoral, ni la vena safena mayor .

Se identifica reflujo mayor a dos segundos de duración con la maniobra de compresión proximal y distal que compromete la vena safena menor, la cual tiene un diámetro de 6mm, safena menor en su porción proximal de 6mm y en la porción distal de 5mm.

El confluente venoso safenofemoral 5 mms, vena safena mayor en el muslo de 3 mms, tercio medio de 2 mms, en la pierna de 2 mms.

En el sistema venoso profundo con el análisis doppler color no se observa reflujo mayor de dos segundos de duración con la maniobra de valsalva, compresión proximal ni distal a nivel de los segmentos venosos profundos correspondientes a la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea y tronco venoso tibioperoneo en el miembro inferior derecho.

Se identifica la presencia de vena perforante incompetente en la cara medial de la pierna a 10cm del maléolo tibial interno, de esta perforante dependen múltiples dilataciones venosas superficiales que se distribuyen en la cara interna de la pierna derecha.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Incompetencia venosa superficial que compromete la vena safena menor en el miembro inferior derecho.
2. Vena perforante incompetente en cara medial de la pierna derecha a 10cm del maléolo tibial interno.

Documento: Historia Clínica del 27 de enero de 2018 emitida por Radiólogos Especializados de Bucaramanga SA

Transcripción esencial: **“IMPRESIÓN Dagnostica**

1. *Incompetencia venosa superficial que compromete la vena safena menor en el miembro inferior derecho.*
2. *Vena perforante incompetente en cara medial de la pierna derecha a 10cm del maleolo tibial interno”*

Así las cosas, es evidente que en el momento de solicitar su aseguramiento en el mes de febrero de 2018 ya padecía de varices, pues había sido diagnosticada al menos desde 2017. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente

constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia del trastorno adaptivo con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Maxime cuando dicha patología tuvo incidencia en la calificación de la pérdida de capacidad laboral, veamos:

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL				
TITULO I				
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS		CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1	TRATORNO ADAPTATIVO FIBROMIALGIA	1	1,7	20
2	RESTRICCION DE COLUMNA LUMBAR	7	7,15	21
3	RESTRICCION DE RODILLA	7	7,8	7,5
4	ESOFAGITIS	5	5,2	15
5	VENAS VARICES MID	4	4,2	15
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)				75

Como se evidencia, las varices fueron tenidas en cuenta para calificar la pérdida de capacidad laboral de la asegurada, tan es así que tuvo un porcentaje de 15%, por tal razón esta más que claro que sí hubo nexo de causalidad entre el antecedente omitido y la causa de invalidez.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Guisa Rueda ya contaba con una serie de diagnósticos de trastorno adaptativo (fibromialgia) y varices, con anterioridad al mes de marzo de 2018, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que estas patologías son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que la asegurada omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

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

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

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

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto la asegurada debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al

perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

¿Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente cerebrovascular	SI	☒ NO	enfermedades neurológicas	SI	☒ NO
Cáncer/tumores	SI	☒ NO	enfermedades hepáticas	SI	☒ NO
Infección por VIH	SI	☒ NO	Pulmones	SI	☒ NO
Diabetes mellitus	SI	☒ NO	Hiperlipidemia	SI	☒ NO
Hipotiroidismo	SI	☒ NO	Colesterol	SI	☒ NO
Ceguera	SI	☒ NO	Triglicéridos	SI	☒ NO
amputaciones de causa traumática	SI	☒ NO	hipertensión arterial	SI	☒ NO
insuficiencia renal					
cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)	SI	☒ NO			
Mentales: (neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés post trauma, epilepsia controlada y/u otros)	SI	☒ NO			
solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?	SI	☒ NO			
¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? ¿Cuál?	SI	☒ NO			

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de la asegurada había sido diagnosticado con trastorno adaptativo (fibromialgia) y varices, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por enfermedades neurológicas y por sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Suroiana de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	SI	☒ NO	Enfermedades Neurológicas	SI	☒ NO
Accidente cerebro vascular	SI	☒ NO	Enfermedades Hepáticas	SI	☒ NO
Cancer / Tumores	SI	☒ NO	Pulmones	SI	☒ NO
Infección por VIH	SI	☒ NO	Hiperlipidemia	SI	☒ NO
Diabetes mellitus	SI	☒ NO	Colesterol	SI	☒ NO
Hipotiroidismo	SI	☒ NO	Triglicéridos	SI	☒ NO
Ceguera	SI	☒ NO	Hipertensión arterial	SI	☒ NO
Amputaciones de causa traumática	SI	☒ NO			
Insuficiencia renal					
Cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)	SI	☒ NO			
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)	SI	☒ NO			
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?	SI	☒ NO			
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?	SI	☒ NO			
¿Cuál?					
¿El cliente requiere remisión médica?	☐ SI	☒ NO			
Si su respuesta es "Si", indique:	☐ Por edad y monto	☐ Por enfermedad declarada	☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)		
En caso de "No" indique:	☐ Cláusula hipotensión (Hasta 30 millones)	☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones)	☐ Buen estado de salud		

En síntesis, la señora Guisa Rueda fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que la Accionante negó en el momento de su inclusión en dicho contrato, son totalmente relevantes para el asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido el trastorno adaptativo (fibromialgia) y las varices con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, hubiere inducido a pactar

condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. La vinculación de la señora Lucila Guisa Rueda debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual. Más aun, cuando varias de sus patologías que negó informar faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad.

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

5. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE AMPARO

El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, puesto que en este caso se encuentra patente la falta de cobertura material de la mentada Póliza, al encontrarnos frente a un riesgo expresamente excluido de cobertura. Lo anterior, comoquiera que se configuró la exclusión consistente en que no se procederá con pago alguno cuando la enfermedad o accidente sea preexistente al ingreso del asegurado a la póliza y que no haya sido declarada. Para el caso que hoy nos colige, es evidente que los antecedentes patológicos por los cuales se dictaminó la PCL de la señora Lucila Guisa Rueda se produjeron con anterioridad al 28 marzo de 2019 y que aquellos no fueron informados en la declaración de asegurabilidad que suscribió la señora Lucila.

Ahora bien, es importante señalar que, en materia de seguros el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos

contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro de Vida Grupo en sus Condiciones particulares señala una exclusión referente a:

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal: a) La pérdida total e irre recuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente. b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella. c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella. d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas. Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida. PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado. EXCLUSIONES Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.	
---	--

Documento: Condiciones particulares de la póliza vida grupo deudores 994000000002

Transcripción esencial: “Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.”

Frente a lo anterior, debe decirse que la señora Lucila Guisa Rueda padecía de unos antecedentes patológicos que fueron base para la declaratoria de su estado de invalidez y que eran preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza, lo cuales no fueron declarados por la asegurada, pues como se ha explicado a lo largo del escrito, en la solicitud de aseguramiento/ declaración de asegurabilidad se marcó en todas las casillas de “NO” a todas las enfermedades indagadas en el cuestionario, a saber:

INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDIA

superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Sura de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?		SI	NO		
Accidente cerebro vascular	SI	NO	Enfermedades Neurológicas	SI	NO
Cancer / Tumores	SI	NO	Enfermedades Hepáticas	SI	NO
Infección por VIH	SI	NO	Pulmones	SI	NO
Diabetes mellitus	SI	NO	Hiperlipidemia	SI	NO
Hipotiroidismo	SI	NO	Colesterol	SI	NO
Ceguera	SI	NO	Triglicéridos	SI	NO
Amputaciones de causa traumática	SI	NO	Hipertensión arterial	SI	NO
Insuficiencia renal				SI	NO
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)		SI	NO		
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)		SI	NO		
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?		SI	NO		
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?		SI	NO		
¿Cual?		SI	NO		
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO					
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)					
En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipotecaria (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud					

Lo anterior claramente no solo constituye una falta a la verdad, si no que se configura la exclusión en mención, pues en efecto las patologías de trastorno adaptativo (fibromialgia) y varices eran preexistentes a la fecha de diligenciamiento de dicho formulario (19 de marzo de 2018):

- A partir de este documento se demuestra fehacientemente que, con anterioridad al mes de marzo de 2018, fecha en la que diligenció la declaración de asegurabilidad, la señora Lucila Guisa Rueda tenía antecedentes de trastorno adaptivo (fibromialgia).

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:36

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

OCUPACION :

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

MOTIVO CONSULTA

PROBLEMAS CON EL RECTOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALOS

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTE

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESOS

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XII/2015 C:30 X 4 G0P0A0

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales: DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO M...

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 18,00>

Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL

Torax : RUIDOS CARDIOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR

Mie. Sup e Inf. DOLOR EN LA PALAPCION DE MIEMBROS INFERIORES.

Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

[X] EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

DOCENTE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO POR PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD

SE SOLICITA APT

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL

MEDICINA DEL TRABAJO

Documento: Historia Clínica del 25 de noviembre de 2017 de la UT Red Integrada Foscál-Cub

Transcripción esencial: “ Diagnóstico principal: F432 Trastornos de adaptación
PLAN DE TRATAMIENTO
MANEJO POR PSIQUIATRIA”

- Por otra parte, bajo este otro documento se demuestra fehacientemente que con anterioridad al mes de marzo de 2018, fecha en la que diligenció la declaración de asegurabilidad, la señora Lucila Guisa Rueda tenía antecedentes de varices



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 03/02/18 10:32

HORA FIN: 10:45:32

0038920003700

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

EDAD : 58

FECHA NAC. : 05/05/1960

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

TELEFONO : 6949692

Ocupacion :

SEXO : FEMENINO

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

IDENTIFICACION : 63282828

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" TRAIGO LOS EXAMENES Y SIGUE INFLAMADA LA RODILLA "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON PRACLINICOS ENVIADOS EN ANTERIOR CONSULTA 25/01/2018 RX DE RODILLA DERECHA , LAS RELACIONES ARTICULARES VISUALIZADAS SON NORMALES, DISCRETA IRREGULARIDAD DE LAS ESPINAS TIBIALES , RESTO NORMAL ACIDO URICO 3.80 , ECO DOPPLER 27/01/2018 INCOMPETENCIA VENOSA SUPERFICIAL QUE COMPROMETE LA VENA SAFEN MENOR EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO , VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA , A 10 CM DE L MALEOLO TIBIAL INTERNO, CONTINUA CON DOLOR EN RODILLA Y EDEMA , NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLEAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CÁNCER DE MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/X/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Documento: Historia Clínica del 03 de febrero de 2018 de la UT Red Integrada Foscál-Cub

Transcripción esencial: “*ENFERMEDAD ACTUAL: (...) VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA, A 1 CM DE L MALEOLO TIBIAL INTERNO, CONTINÚAN CON DOLOR EN RODILLA Y EDEM, NIEGA OTROS SINTOMAS*”

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante dejar expresamente consignado que los antecedentes de trastorno adaptativo y varices fueron diagnosticados con anterioridad al día 19 de marzo de 2018, fecha en la cual se diligenció y suscribió la solicitud de aseguramiento.

En conclusión, los hechos del presente proceso se enmarcan en la exclusión contenida en las condiciones particulares de la póliza, en tanto los antecedentes patológicos se diagnosticaron desde los años 2017, fecha previa al diligenciamiento de la solicitud de aseguramiento, documento

donde declaraba el estado de su salud, lo que a grandes rasgos evidencia la falta de cobertura material de la póliza vida grupo al estar ante un riesgo expresamente excluido de amparo.

6. IMPROCEDENCIA DE SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS PRESUNTAMENTE PAGADAS AL BANCO

Este respetado Despacho deberá tener en consideración que no podrá ordenarse la devolución de las cuotas presuntamente pagadas a Banco GNB Sudameris, en tanto dentro del plenario no obra prueba alguna de las cuotas presuntamente pagadas, así como tampoco el valor de cada una de estas. Maxime cuando la misma demandante afirma que se encuentra en mora del pago de dichas cuotas y que por ello se originó el proceso ejecutivo en su contra.

Como se evidencia a continuación, la demandante afirma en el hecho undécimo que se encuentra en trámite un proceso ejecutivo en su contra promovido por Banco GNB Sudameris y tan es así que el bien se encuentra en etapa de avalúos para realizarse la diligencia de remate, lo que quiere decir que la accionante incumplió con su obligación de efectuar los pagos del contrato de mutuo y con ocasión a ello ocurre lo reseñado el hecho undécimo:

UNDÉCIMO: A la fecha de radicación de la demanda, en Juzgado homólogo cursa demanda ejecutiva singular iniciada por **BANCO GNB SUDAMERIS S.A.S** contra **LUCILA GUIZA RUEDA**, bajo el radicado 68276400300120200002300 que cursa en el Juzgado Primero Civil Municipal de Floridablanca y que se encuentra en etapa de avalúos para posteriormente llegar a diligencia de remate, poniéndose en grave riesgo de causación de un perjuicio irremediable al patrimonio de la accionante, por el incumplimiento contractual de los demandados.

En virtud de lo anterior, es evidente que existe una incertidumbre respecto de las cuotas que presuntamente pagó y los valores de estas, pues precisamente debido a que dejó de pagar y se constituyó la mora fue que se inició el proceso ejecutivo y en ese sentido es improcedente totalmente que el demandante solicite la devolución de las cuotas pagadas desde el 19 de enero de 2019, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la asegurada, y hasta que se verifique pago de la indemnización por parte de la aseguradora.

Ahora bien, no solo este juzgador deberá tener en consideración el presupuesto anterior, si no que, es importante verificar que la póliza vida grupo deudores objeto de litigio no comprende cobertura para la solicitud formulada por el demandante y bajo esa línea, la aseguradora no podrá ser condenada a pagar cuotas del crédito de mutuo.

En conclusión, la Aseguradora Solidaria de Colombia EC no podrá ser condenada a la devolución de pagos de cuotas que se efectuaron a la entidad financiera por dos razones: la primera, debido

a que dentro del plenario no obra prueba alguna de las cuota pagadas, tan es así que existe una manifestación por parte del demandante donde se encuentra en mora y por ello se inició un proceso ejecutivo en su contra ;y segundo, en tanto la póliza vida grupo deudores no tiene la cobertura para efectuar ese pago solicitado.

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

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expone a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

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

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

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la ubérrima bona fidei, la razón de esto es que, en el contrato de seguros la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran, y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es

precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

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

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹³.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹⁴. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a

¹³ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

¹⁴ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer¹⁵”. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

“Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁶

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁴, en donde estableció lo siguiente:

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

¹⁵ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez. 14 Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

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

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”
(Subrayado fuera del texto original)

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

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, si se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁷ (subrayado fuera del texto original).

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

¹⁷ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

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

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016-0318 en relación a la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

“Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica de la asegurada para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó la asegurada no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto uberrima bona fidei”

Asimismo, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en la Sentencia del 26 de Octubre de 2016 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Carmen Sofía Orozco contra el Banco Caja Social expediente 2016-0367 (la firma convalida el contenido del documento):

A la luz de las normas y el precedente judicial citado aunado al análisis del acervo probatorio se tiene que la omisión de la información sobre el estado de salud tiene gran injerencia en el contrato de seguro cuyo cumplimiento persigue, y es que se aseveró por la actora que su esposo había informado a la entidad aseguradora las enfermedades que padecía, por el contrario de la solicitud denominada certificado individual, se extrae que el demandante suscribió el documento sin reparo alguno en su contenido, por lo que avaló con su firma las manifestaciones allí contenidas, esto es, que su estado de salud era bueno, pesé que las historias clínicas allegadas al plenario desmentían tal afirmación.

Se tiene que el demandante diligencia la declaración de asegurabilidad con el fin de ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, luego al momento de adquirir el crédito fue indagado sobre su estado de salud, y manifestó gozar de un buen estado de salud, sobre el particular, debe señalarse que previo a suscribirse el contrato de seguro, el tomador está en la obligación de declarar los hechos y circunstancias que rodean su estado del riesgo con el fin de que se pueda dar a conocer su extensión y otorgar un consentimiento que no se encuentre errado: con motivo de la declaración en cita se le permite a la aseguradora valorar oportunamente la conveniencia del riesgo para asumirlo o abstenerse de hacerlo de acuerdo con los presupuestos técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia en virtud de la libertad contractual, así las cosas en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias jurídicas que identifican el riesgo moral y subjetivo y el físico objetivo que inciden en el juicio del asegurador de tal manera que si se omiten o no corresponden a la realidad el contrato estaría sujeto a la ascensión legal de nulidad" (Subrayado y negrita fuera de texto)

Por lo anterior, no es admisible que los operadores judiciales y el extremo activo pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se perfecciona por prácticas distintas.

Lo anterior en virtud a que, si fuera obligación de las aseguradoras la realización de estos exámenes médicos, se omitiría la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad y no tendría fundamento alguno el artículo 1058 del Código de Comercio, que prevé la reticencia como causal relativa del contrato de seguro cuando el asegurado/tomador no declara el verdadero estado del riesgo, en

otras palabras, dejaría de ser una obligación contractual para la parte asegurada declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, situación inviable para el presente negocio jurídico, pues la piedra angular de este tipo contractual es la UBERRIMA BUENA FE “BONA FIDES.

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

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

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

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

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

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa,

con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.¹⁸ (negrilla y subrayas fuera del texto)”.

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez 17, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

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

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

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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

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

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

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

9. LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

La Compañía Aseguradora efectuó el cobro de la prima conforme a lo preceptuado en el artículo 1050, esto es que, el asegurado o tomador cancele la prima según los términos contractuales pactados por las partes. No obstante, en atención a que la señora Lucila Guisa Rueda fue reticente en la declaración del estado del riesgo, la Compañía de Seguros tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena según el artículo 105919 del Código de Comercio.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

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

En conclusión, dado que la señora Lucila Guisa Rueda fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que la Aseguradora Solidaria de Colombia EC tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el

¹⁹ ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

artículo 1081 del C.Co., lo anterior en atención a lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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

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

Ahora bien, debe aclararse que en el remoto e hipotético caso en el que se condene a mi representada por la póliza expedida, el amparo a afectar es el de Incapacidad Total y Permanente, cuya suma asegurada será el saldo insoluto de la obligación.

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

2. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria no puede superarse del valor insoluto de la obligación conforme fue pactado en la póliza:

Así las cosas, es evidente que, en el remoto e hipotético caso en el que se condene a mi representada por la póliza expedida, el amparo a afectar es el de Incapacidad Total y Permanente, cuya suma asegurada será el saldo insoluto de la obligación.

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

3. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES BANCO GNB SUDAMERIS

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de

seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.²⁰ (...)

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.²¹ (...)

²⁰ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

²¹ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única tomadora y beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a la obligación financiera número 105286794. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el tomador del seguro, en este caso Banco GNB Sudameria. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización a la que remotamente hubiera lugar, deberá ser cancelada en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

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

MEDIOS DE PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

- a. Solicitud de aseguramiento
- b. Condiciones particulares de la Póliza Vida Grupo.
- c. Comunicación expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia el día 05 de febrero de 2019
- d. Historia Clínica de la señora Lucila Guisa Rueda
- e. Dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de la señora Lucila Guisa Rueda
- f. Derechos de petición y soportes de envío

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- a. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUCILA GUISA RUEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63282828 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.
- b. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de **BANCO GNB SUDAMRIS** en su calidad de accionado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- a. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos, renovaciones y condiciones de la póliza de vida grupo.

4. TESTIMONIALES

- a. Sirvase citar y hacer comparecer al Doctor **JESÚS MAURICIO PINZÓN PÉREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.295.412, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que a través de su experticia se evidencie la experiencia previa de la compañía frente a casos similares y cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la asegurada.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, la experiencia que ha tenido la Compañía en casos en los cuales los consumidores han tenido los antecedentes patológicos de la señora Guisa Rueda y como se precedió sobre el particular, asimismo corroborar cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas de la señora Lucila Guisa Rueda así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en calle 100 # 9ª-45 piso 12 y en el correo electrónico mpinzon@solidaria.com.co

- b. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTÍZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- a. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **A LA ACCIONANTE** para que exhiba su Historia Clínica, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo; y así mostrar la reticencia con que la entonces asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

- b. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **FUNDACIÓN AVANZAR FOS**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora Lucila Guisa Rueda, esta se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió al asegurada. Lo anterior se evidencia con lo manifestado en el hecho 8 de la demanda.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La Fundación Avanzar FOS puede ser notificada en la Calle 157 # 20 - 96 y a través del correo electrónico juridica@avanzarfos.com

- c. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral de la señora Lucila Guisa Rueda y Los documentos clínicos de los cuales se sirvió para emitir la PCL. El Dictamen se encuentra en poder

de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de calificar a la asegurada

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33 Edificio Green Gold Oficina 512 de Bucaramanga y a través del correo electrónico info@utredintegradafoscal-cub.com

- d. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora Lucila Guisa Rueda. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió al asegurada.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33 Edificio Green Gold Oficina 512 de Bucaramanga y a través del correo electrónico info@utredintegradafoscal-cub.com

6. OFICIOS

- a. Ruego se oficie a la **U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora Lucila Guisa Rueda correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, comoquiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió de la señora Lucila Guisa Rueda. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso

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

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y

antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33 Edificio Green Gold Oficina 512 de Bucaramanga y a través del correo electrónico info@utredintegradafoscal-cub.com

- b. Ruego se oficie a la **FUNDACIÓN AVANZAR FOS**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora Lucila Guisa Rueda correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió de la señora Lucila Guisa Rueda. Lo anterior se puede constatar con lo afirmado en el hecho octavo.

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

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La Fundación Avanzar FOS puede ser notificada en la Calle 157 # 20 - 96 y a través del correo electrónico juridica@avanzarfos.com

- c. Ruego se oficie a la **U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral de la señora Lucila Guisa Rueda y Los documentos clínicos de los cuales se sirvió para emitir la PCL. El Dictamen se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de calificar a la asegurada

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

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes la señora Lucila Guisa Rueda sufrió en años anteriores y al momento

de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33 Edificio Green Gold Oficina 512 de Bucaramanga y a través del correo electrónico info@utredintegradafoscal-cub.com

7. DICTAMEN PERICIAL

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** las patologías de la señora Lucila Guisa Rueda se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar la asegurada eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad la Asegurada. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica de la asegurada. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia.
3. Poder debidamente otorgado por la Aseguradora Solidaria de Colombia.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi poderdante y el suscrito en la Av 6ª bis #35N-100 Oficina 212 o en la dirección electrónica:
notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.



Aseguradora Solidaria
de Colombia

NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒	FECHA DE SOLICITUD DÍA _____ MES _____ AÑO _____	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000001
--	---	---

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS
---	--

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 63.282.828	PRIMER APELLIDO Gurzo	SEGUNDO APELLIDO Puede	PRIMER NOMBRE Lucila	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 35 # 24-55 Torre 3 Apt 403	TELÉFONO FIJO / CELULAR 3016098175	CIUDAD / MUNICIPIO Floridoblanco	DEPARTAMENTO Santander	
CORREO ELECTRÓNICO lucila.gurzo@gnb.co.es	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Zapato	DÍA 05 MES 05 AÑO 1960	GÉNERO M	PESO 63 ESTATURA 1.65
OCUPACIÓN DETALLADA ☒ Empleado ☐ Pensionado ☐ Ama de casa	EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución			

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	SI	NO
Accidente cerebro vascular	SI	NO
Cáncer / Tumores	SI	NO
Infección por VIH	SI	NO
Diabetes mellitus	SI	NO
Hipotiroidismo	SI	NO
Ceguera	SI	NO
Amputaciones de causa traumática	SI	NO
Insuficiencia renal	SI	NO
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)	SI	NO
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)	SI	NO
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?	SI	NO
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?	SI	NO
¿Cuál?	SI	NO
¿El cliente requiere remisión médica?	☐ SI ☒ NO	

Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)

En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
- Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

a los 14 días del mes 03 del año 2018 en la ciudad de Bucaramanga

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 63.282.828

ASEGURADORA

HUELLA ÍNDICE DERECHO

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8430000631

PÓLIZA No: 843-16-994000000002 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16			
DIA 29	MES 8	AÑO 2018	FECHA DE EXPEDICIÓN
DIA 31	MES 7	AÑO 2018	HORAS 23:59
VIGENCIA DESDE		A LAS	
DIA 31	MES 7	AÑO 2019	HORAS 23:59
VIGENCIA HASTA		A LAS	
365		DÍAS	
DIA 4	MES 8	AÑO 2020	FECHA DE IMPRESIÓN
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: **CONTINUIDAD**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2018 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS.

- 1. TOMADOR**
Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".
- 2. ASEGURADOS**
Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza.
- 3. BENEFICIARIO**
Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000843000063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFC785C

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden ocasionarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2018 hasta las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2020. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) hasta seis (6) meses para un total de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000) por deudor, sin cobro de prima adicional. El pago de la renta se puede hacer en un pago único.

10. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

10.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.3 AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

- Mínimo para ingresar: 18 años
- Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
- Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con valoración médica respectiva:

1. Pensionados por sanidad o invalidez.

2. Cuando el cliente haya ido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor asegurado haya sido calificado como riesgo sub estándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta veinte (20) millones adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere un año (1) de vigencia.

3. Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer / Tumores.
- Infección por VIH (Sida).
- Accidente cerebro vascular (ACV).
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades hepáticas.
- Pulmones.
- Otra enfermedad (diferente a las mencionadas, a las estándar y las extraprimadas)

TABLA DETALLE DE REQUISITOS SEGÚN MONTO Y EDAD

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta \$60.000.000 y hasta 70 años:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta \$60.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

- Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP)

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

- Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

- Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

ENFERMEDADES MENTALES, CARDIACAS Y VASCULARES; TAQUICARDIAS Y/O ARRITMIAS, BLOQUEOS CARDÍACOS, RENALES, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO; HIPERLIPIDEMIA, COLESTEROL; TRIGLICÉRIDOS, CEGUERA, AMPUTACIONES DE CAUSA TRAUMÁTICA.

- Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimsas

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

- Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto desde \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto hasta \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

SIN IMPORTAR SI DECLARA O NO ENFERMEDADES

De \$350.000.001. en adelante. Para valores asegurados superiores a este monto, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora:

- Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad
- Examen Médico
- Examen de Orina
- Electrocardiograma (E.K.G.)
- Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP).

El Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la Aseguradora, y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía. La Aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón de su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido más de un (1) año entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere la suma de \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contados desde la fecha de la práctica del examen médico.

16. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

La Aseguradora pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.

De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

CLAUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXAMENES MEDICOS

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos Hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

17. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La calificación médica que emita la Aseguradora, tendrá validez hasta por un (1) año. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta un (1) año.

18. AMPARO AUTOMÁTICO

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorga Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

19. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha del desembolso del crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

20. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por periodos iguales.

21. CLÁUSULAS ESPECIALES

21.1 CONTINUIDAD DE AMPARO:

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

21.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA:

La Aseguradora otorga un límite agregado anual de \$1.262.687.447 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

21.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

21.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

21.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

21.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

21.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMCC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

21.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

La Aseguradora autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

21.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA

21.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$40.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

21.9.2 Patologías con extraprima (TABLA DE EXTRAPRIMAS): Extra prima que será aplicada a las siguientes patologías (aplican para el amparo básico de vida y auxilio funerario):

- Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia) % DE EXTRAPRIMA 50%
- Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent) % DE EXTRAPRIMA 75%
- Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos % DE EXTRAPRIMA 25%
- Enfermedades Renales (IRC en diálisis) % DE EXTRAPRIMA 75%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

- | | |
|--|---|
| • Diabetes Mellitus | 0 |
| • Hipotiroidismo | 0 |
| • Hiperlipidemia | 0 |
| • Colesterol | 0 |
| • Triglicéridos | 0 |
| • Ceguera | 0 |
| • Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo) | 0 |

21.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍTICOS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extra prima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado:

- Hasta \$30.000.000 millones, Tasa extra prima anual 2.00%; Tasa extra prima mensual 0.17%
- Más de \$30.000.001 millones, Tasa extra prima anual 2.50%; Tasa extra prima mensual 0.21%

22. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

23. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, incluidos los intereses corrientes, intereses de mora, sobregiros y primas de seguro, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

24. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.

En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

25. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

26. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas.

Muerte Natural

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificado de la Solicitud Individual de Seguro.
- Certificación del saldo de la deuda.

Muerte Accidental

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia de la cédula del asegurado.
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte.
- Certificación del Saldo de la deuda.
- Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa.
- Fotocopia de la cédula del asegurado.
- Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
- Certificación del Saldo de la deuda.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

27. Cláusula Especial de Flexibilización Documental para Reclamos con Saldo Insoluto de Deuda hasta \$3.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes:

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Certificación del saldo de la deuda.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

28. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 5 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

29. CONDICIONES ECONOMICAS

TASA ÚNICA POR MIL FULL AMPAROS

ANUAL: 6.36 %
MENSUAL: 0.53 %

SIN RECARGO POR FRACCIONAMIENTO

30. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación, se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$

Dónde:

- IS = índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

31. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO GNB SUDAMERIS una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:
 $PU = 30\% * ((60\% * P) - (SI + IBNR))$

Donde:

- PU = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- SI = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio.

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACION ANUAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo al resultado técnico del negocio.

En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

35.1. COBERTURAS:

Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

35.1.1. Orientación Jurídica Telefónica:

En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

35.1.2. Emisión de conceptos jurídicos:

Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

35.1.3. Asistencia jurídica preliminar:

En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

35.1.4 Documentos:

En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

36. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

36.1. ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.2. MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS):

A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

36.3. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA:

En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.4. REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.5. REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.6 REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

37. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión del siguiente material, Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, el cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

38. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

39. SERVICIOS ADICIONALES

39.1 Menor tiempo de respuesta en la definición médica del riesgo una vez el solicitante asista al examen médico de asegurabilidad, en horas:

Una vez el cliente de dirija a la clinica a la práctica de exámenes médicos y los mismos sean tomados por la IPS de acuerdo a lo indicado por la aseguradora, la misma debe remitir los resultados en un tiempo de 30 minutos. Posterior a ello, en máximo 30 minutos la compañía recibe los resultados de los exámenes, valida y emite el concepto de asegurabilidad vía plataforma tecnológica y el banco recibe por correo electrónico la respuesta de Asegurabilidad del cliente emitido por la compañía de seguros. El banco recibe dicha respuesta y decide si acepta o rechaza al cliente.

39.2 Menor tiempo en el procedimiento de exámenes médicos de ingreso:

CLIENTE/BANCO:

Cliente del banco solicita crédito - el banco revisa las condiciones del crédito para validar requisitos de asegurabilidad (amparo automático, extra prima automáticas) si requiere exámenes el comercial debe ingresar a la plataforma tecnológica y realizar el registro con los datos solicitados del cliente. Si el cliente no requiere exámenes médicos, el mismo ingresa asegurado a la póliza y finaliza el proceso.

CALL CENTER/PLATAFORMA:

Operadora contacta al cliente y agenda el examen de acuerdo a disponibilidad de tiempo y lugar del cliente (10 minutos) - se envía carta de agendamiento a los correos electrónicos registrados en la plataforma con la información de la cita agendada, si el cliente asiste, continua el proceso, en caso de no asistencia se debe solicitar re agendamiento de la cita a través del área de seguros del banco.

CENTRO MÉDICO/COMPAÑÍA:

El asegurado se dirige al centro médico para la toma de los exámenes requeridos / El centro médico practica exámenes y remite resultado en línea a la compañía (Dirección General). El departamento médico recibe exámenes, evalúa y emite concepto de asegurabilidad (30 minutos). Gerencia de Seguros de Personas evalúa concepto médico y remite condiciones de asegurabilidad por correo electrónico.

CLIENTE/BANCO:

Banco recibe concepto de asegurabilidad / ingresa al asegurado o emite concepto de rechazo. Esto pone fin al proceso.

39.3 Red médica de atención exclusiva para el BANCO cuya localización sea cercana a las ciudades donde el Banco hace colocación de sus créditos y/o presentar la Red Médica como mínimo en las ciudades donde el Banco tiene sucursales según el Anexo No 3 del pliego de la invitación.

39.4 Presentación de informes periódicos con relación al comportamiento de la póliza:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Con el objetivo de mantener actualizado al Banco con la información de siniestros avisados, pendientes, pagados, objetados o que se encuentre en otro estado, procedemos a suministrar en la periodicidad coordinada un informe de siniestros sobre el comportamiento de la póliza que incluya los datos correspondientes a las reclamaciones. Este informe contendrá:

- Número de póliza
- Nombre del deudor
- Número de identificación del deudor
- Fecha de aviso
- Año de aviso
- Mes de aviso
- Fecha de siniestro
- Fecha de ocurrencia
- Vigencia
- Año ejercicio
- Causa del siniestro
- Amparo afectado
- Valor reclamado
- Valor pagado
- Valor pendiente
- Otros

Bogotá D.C, 05 de febrero de 2019
OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

BANCO GNB SUDAMERIS S A

Dirección de Operaciones de Convenios de Libranza
Diagonal 27 No. 6–70 Piso 4
Tel: 3433900
Bogotá

REFERENCIA. PÓLIZA: VIDA GRUPO DEUDORES 994.000.000.002
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: LUCILA GUISA RUEDA CC 63282828
RECLAMACIÓN: No. 843 – 16 – 2019 – 32725
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan la afectación del amparo por Incapacidad Total y Permanente, luego de que el pasado 19 de enero de 2019, fuese calificada la Sra. Lucila Guisa Rueda, mediante dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio emitido por Unión Temporal Red Integrada. Sobre el particular nos permitimos informar:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 tiene como objeto proteger los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente y cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

La señora Lucila Guisa Rueda firmó la declaración de asegurabilidad para el trámite del crédito solicitado al Banco el día 14 de marzo de 2018 (14/03/2018), y en ella manifestó no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad en los siguientes términos:

“(…) DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

<i>Accidente Cerebrovascular</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Enfermedades Neurológicas</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Cáncer / Tumores</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Enfermedades Hepáticas</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Infección por VIH</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Pulmones</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Diabetes Mellitus</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Hiperlipidemia</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Hipotiroidismo</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Colesterol</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Ceguera</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Triglicéridos</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Amputaciones de causa traumática</i>	<i>Si () No (X)</i>	<i>Hipertensión Arterial</i>	<i>Si () No (X)</i>
<i>Insuficiencia Renal</i>	<i>Si () No (X)</i>		

Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias. Bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros) Si () No (X)

Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros) Si () No (X)

Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior Si () No (X) (…)

Declarando encontrarse en buen estado de salud.

Ahora bien, de la revisión de la documentación aportada como soporte de su reclamación, entre otros, la calificación de invalidez y el historial clínico emanado por Clínica Foscal, se establece que algunas de las enfermedades motivadoras de la calificación son: Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, complicaciones de salud es importante mencionar que fueron diagnosticadas y tratadas desde el año 2017, es decir antes de ingresar como asegurada de la póliza que se solicita afectar, por lo que esta situación permite afirmar que la asegurada tenía pleno conocimiento de sus patologías y no las manifestó en la declaración de asegurabilidad.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

De igual manera, las condiciones técnicas básicas obligatorias de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 limita la cobertura del amparo de Incapacidad Total y Permanente y su afectación en caso de siniestro en los siguientes términos:

“(...) Exclusiones:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la aseguradora (...).”

Ciertamente, la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. Para este caso la Sra. Lucila Guisa Rueda presentaba antecedentes médicos importantes y no los manifestó, interfiriendo esto con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

“(...) 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 la 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. (...)”

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

“(...) El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)”

De acuerdo a los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que la Sra. Sra. Lucila Guisa Rueda, omitió informar que era una persona con antecedente de Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumenta las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos son factores de riesgo, presentándose así un nexo causal entre las circunstancias no mencionadas en la declaración de asegurabilidad y el origen de la calificación de invalidez de la asegurada.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“(...) 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. (...)”

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“(...) 9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual 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 la 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 (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquires en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con su solicitud y resuelve *objetar* su petición, *declinando* cualquier pago pretendido, con base en las condiciones de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 y conforme al artículo 1058 del Código de Comercio.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia: Agencia _ Intermediario _ Reclamante

Reviso: ACALVO
Elaboro: JHORTEGON



SO – 16777

Floridablanca, Enero 21 de 2018

Docente
LUCILA GUIZA RUEDA
CC. 63.282.828
Bucaramanga

Referencia: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Adjunto hago entrega del Concepto de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, realizada el día **19 de Enero de 2019** por el medico Laboral, **Dr. MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO** con un porcentaje **96%** de origen **COMUN**, por lo cual debe ser pensionado por Invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad por escrito para poder remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander de acuerdo a lo establecido en el decreto 1352 de 2013 como segunda y última instancia. Estos costos los asumirá la Fiduprevisora S.A.

"En el artículo 2.4.4.3.8.1 en el parágrafo 2. A los educadores que se les ha reconocido pensión de invalidez se les realizará valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión".

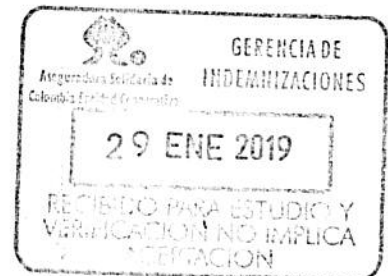
Atentamente,

FOSCAL
FUNDACIÓN
AVANZAR FOS
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA LABORAL
ALBANELLY RINCON GAMBOA
Seguridad y Salud en el Trabajo Medicina Laboral
Fundación Avanzar FOS
Anexo 04 Folio

El Notario Segundo (E) de Floridablanca
Hace constar que este folio es autentico
como copia del original que he tenido a la
vista

ANDREA JOHANA BELTRAN OME
Notario Segundo (E) Circulo de Floridablanca

21 ENE. 2019



Calle 157 No 20-96 Foscal Internacional piso 0, Rampa Lateral Izquierda, Floridablanca.
Teléfono 7000300



U.T. RED INTEGRADA
FOCAL - CUB

FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

FORMULARIO DE DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

ENFERMEDAD GENERAL		DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
ATEP	X	LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	
FECHA DEL DICTAMEN:	19/01/2019	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	FLORIDABLANCA		

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	
GUIA	RUEDA	LUCILA	
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD	
05/05/1960	63.282.828	UNIVERSIDAD	
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADA EN ADMINISTRACION EDUCATIVA		
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
58	SOLTERA	CALLE 35 No 24-55 t3 APTO 403 BELHORIZONTE 1 CAÑAVERAL	FLORIDABLANCA
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	
SANTANDER	URBANA	F	M
		X	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	MUNICIPIO DONDE LABORA
COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR	SE FLORIDABLANCA	FLORIDABLANCA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
DOCENTE DE PRIMARIA	14	PROPIEDAD
FECHA DE VICULACION AL MAGISTERIO:	05/02/1998	

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)

Aceptables condiciones generales, marcha con leve cojera. COLUMNA LUMBAR: FLEXION 40°, EXT: 20°, INCLINACION 30°, rodilla derecha: FLEXION 100 grados.

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

Pacietne en manejo por psiquiatria por trastorno adaptativo, mas espondilolistesis en columna vertebral con valroacion ortopeida de columna del 1/11/2018 que refiere listeis grado 2 L5-S1, se plantea manejo quirurgico descompresion mas artrodesis 360°, manejo quirurgico. Ademas desgarr de meniscos en rodilla derecha en accidente de trabajo, actualmente con proceso de incapacidad.

PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

1.	RMN DE COLUMNA LUMBAR	14/11/2018	Espondilosis con listesis grado II L5-S1 con estrechamiento del canal lumbar.
2.	ENDOSCOPIA	15/09/2018	Esofagitis grado A según los Angeles, hiato amplio, reflujo duodenogastroico severo.
3.	Ecografia de rodilla derecha	17/05/2018	Cambios degenerativos femorotibiales, lesion del cuerno anterior y parte media de menisco lateral.
4.	DOPPLER DE VASOS DE MID	27/01/2018	Incompetencia venosa superficial que compromete la safena menor en el mid.
5.			

INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

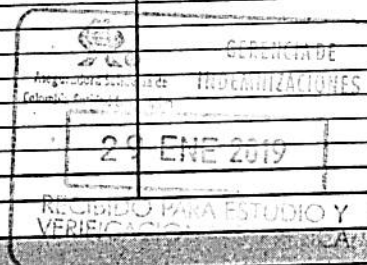
ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
	AÑO	MES	DIA	
ORTOPEDIA DE COLUMNA	2018	11	1	Dolor limitante secundario a la listesia se plantea manejo quirurgico descompresion mas artrodesis 360°.
RHB PSIQUAITRIA	2018	12	18	pronostico regular con pocas probabilidades de reintegro laboral por desgaste emocional y fisico asociado a estresores laborales. Pacietne con dificultades ansiosas, se genera que generan dificultad en conciliacion de sueño y fallas mnesicas.

Aseguradora Solicitante de
INDENIZACIONES
29 ENE 2019
RECIBIDO PARA ESTUDIO Y
VERIFICACION NO IMPLICA
ACEPTACION

0	DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	ORIGEN	CODIGO(S) CIE 10
1	TRASTORNO ADAPTATIVO	PROFESIONAL	F432
2	ESPONDILOLISTESIS	COMUN	m431
3	TRASTORNO DE LOS MENISCOS	ACCIDENTE DE TRABAJO	M233
4	ESOFAGITIS	COMUN	k295
5.	VENAS VARICES	COMUN	I839

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL				
TITULO I				
	DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1	TRATORNO ADAPTATIVO FIBROMIALGIA	1	1,7	20
2	RESTRICCION DE COLUMNA LUMBAR	7	7,15	21
3	RESTRICCION DE RODILLA	7	7,8	7,5
4	ESOFAGITIS	5	5,2	15
5	VENAS VARICES MID	4	4,2	15
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)				75
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)/50)				

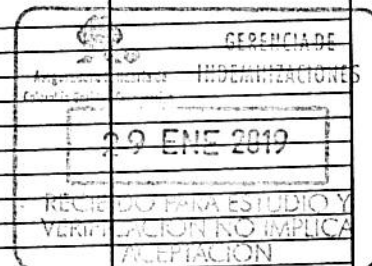
TITULO II CAPITULO 1			
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	UNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			



TITULO II CAPITULO 2			
CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa	18	
	Dificultad completa		
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2		18	0

TÍTULO III		
TÍTULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION		X			
	MEMORIA		X			
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS		X			
	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSEVACION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS		X			
	COMPRESION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
DESCRIPCION DE COMUNICACIÓN	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
	ORAL					
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	GESTUAL					
	LECTURA					
	ESCRITURA					
DESCRIPCION DE SENSOROPERCEPCION	MATEMATICAS					
	VISION					
	PERCEPCION DE COLORES					
	PERCEPCION DE LA FORMA					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO					
	PERCEPCION TEMPORAL					
	ORIENTACION ESPACIAL					
	AUDICION					
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
MOTRICIDAD GRUESA	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
	OLFATO					
	GUSTO					
	DESPLAZAMIENTO					
	TRANSPORTAR PESO					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICION SENTADO					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE PIE					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE RODILLAS					



DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	POSICION EN CUNCLILLAS(AGACHARSE)					
	EQUILIBRIO ESTATICO					
	AGARRE A MANO LLENA					
	AGARRE CILINDRICO					
	DIGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					
	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD					
	PRECISION					
	PULSO					
	AGILIDAD					
	DESTREZA MANUAL					
	DESTREZA DIGITAL					
	ARMONIA					
SUMATORIA		0	4	0	0	0

GRAVEDAD	0	I	II	III	IV
VALOR EN % A AGREGAR	0%	8%	16%	24%	32%
VALOR TITULO III	0	7,44	0	0	0

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	75	0
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	0
CAPITULO 2	18	0
TITULO III	3	NA
TOTAL PCL	96	0

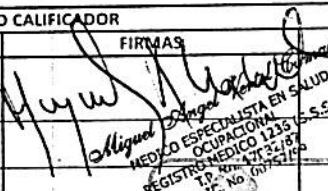
ESTADO DE LA P.C.L.					
< 5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	X	MUERTE	

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:

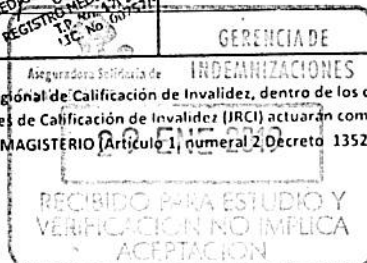
FUNDAMENTOS DE HECHO:	Pacietne con presencia de cuadro depresivo secundario a conflictos laborales con pobre mejoría, agravado con desgarro de menisco en rodilla con intenso dolor y anterolistesis grado II con intenso dolor, programada para cirugía. Complicada con gastritis mas venas varices, El trastorno depresivo y la lesion en rodilla derecha son de origen profesional, se califica por la historia clinica aportada con el decreto 1655 clase A por ser docente del 2277. Origen comun porque pesan mas las enfermedades comunes que las laborales, favor observar el origen en la tabla donde se especifican los diagnosticos.
FUNDAMENTOS DE DERECHO:	DECRETO 1655 DEL 2015

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	19	1	2019
---	----	---	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL		COMUN	X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR			
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS	
MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO		MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	RM 17082/87 -
		REGISTRO MEDICO 1235	S.S.Y. SO.007426/2009
		REGISTRO MEDICO 1235	13C No. 007426
		GERENCIA DE INDEMNIZACIONES	

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCI) actuarán como segunda y ultima instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2, Decreto 1352 de 2013)".



FECHA Y HORA INICIO : 10/12/18 10:42
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 11:10:34
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

"VENGO PARA QUE ME MIRE UNOS EXAMENES"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA A ADULTA MEDIA ASISTE A CONSULTA CON PARACLINICOS SOLICITADOS PARA PROCEDIMIENTO OFTALMOLOGICO,
REPORTE DEL 03/12/2018 GLICEMIA PRE: 83 POSTPRANDIAL 84. HEMOGRAMA: HB: 13.7 HCTO: 40.3 LEUCOS: 13700 NEUTRO: 54%
LINFOCITOS: 30.5%. PLAQUETAS: 299000. ASI MISMO REFIERE FRIALDAD EN PIES, POR LO CUAL CONSULTA.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC<70,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL.

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

Torax : RSCSRs SIN SOPLOS, NO SOSBREAGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA.

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

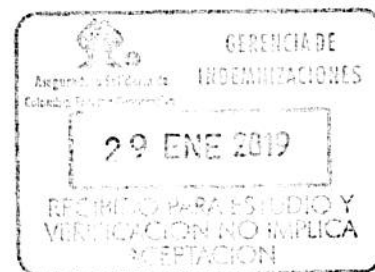
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico : PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA CON CUADRO CLINICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CON PARACLINICOS EN METAS, NO REQUIERE



INTERVENCION, APTA PARA MANEJO POR OFTALMOLOGIA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, ASI MISMO PACIENTE CON FRIALDAD EN PIES, SIN EMABRGO TEMPERATURA NORMAL, BUEN LLENADO CAPILAR, ALGUNAS VARICES GRADO I, POR LO CUAL DEJO MANEJO SINTOMATICO POR PSOIBLE INS. VENOSA, SE DAN RECOMENDACION

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : I872 Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO SINTOMATICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES YS IGNOTOS DE ALARMA.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

DIOSMINA 450mg+HESPERIDINA 50mg TABLETAS

30 tomar cada dia.

MEDICO : CRISTIAN DIAZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL

PACIENTE: **GUIZA RUEDA, LUCILA**
SEXO: **FEMENINO** FECHA DE NACIMIENTO: **05/05/1960**
IDENTIFICACION: **CC 63282828** TELEFONO: **6385110**
MEDICO: **ALEJANDRO TELLO**
CLIENTE: **FUNDACION AVANZAR -MAGISTERIO**
CUENTA: **PROGRAMA AVANZAR CONSULTA EXTERNA BUCARAMANGA**

Fecha y hora de atención
03/12/2018 05:42:00 am

Fecha y hora de resultados
03/12/2018 12:27:36 pm

Lugar de Entrega:
DOMICILIO: BELORIZONTE 1 TOR 3 APT 403

Pagina 1 de 2

QUIMICA

GLICEMIA EN AYUNAS

Técnica: **COLORIMETRIA**

Fecha y hora de resultados:
03/12/2018 12:27:36PM

RESULTADO **83 mg/dl**

Valores Normales
74 - 106 mg/dl

GLICEMIA POST-PRANDIAL

Técnica: **Espectrofotometría**

Fecha y hora de resultados:
03/12/2018 12:27:36PM

Resultado **84 mg/dl a las 2 horas**

Valores Normales
70 - 140 mg/dl

Lady Milena Suarez

Lady Milena Suarez
Bacterióloga Resolución 015250-2010

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

Técnica: **Citometría de Flujo**

Fecha y hora de resultados:
03/12/2018 12:27:36PM

SERIE ROJA

Hemates: **4.130.000 /mm3**
Hemoglobina: **13,7 gr/dl**
Hematocrito: **40,3 %**
V.C.M.: **97,6 fl**
H.C.M.: **33,2 pg**
C.H.C.M.: **34 gr/dl**
R.D.W.: **13,2 %**
RDW-SD: **47,6 fl**

Valores Normales
4.100.000 - 5.100.000 /mm3
12,3 - 15,3 gr/dl
35 - 47 %
80 - 96 fl
28 - 33 pg
33 - 36 gr/dl
11,5 - 15,5 %
36,4 - 46,3 fl

MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS

Morfología **Normal**

Valores Normales

SERIE BLANCA

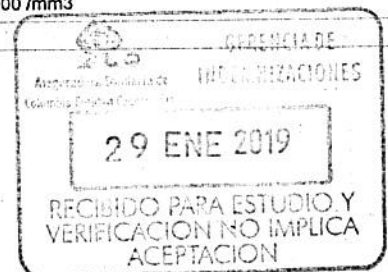
Leucocitos **13.700 /mm3**
Neutrófilos **54 %**
Linfocitos **36,5 %**
Eosinófilos **2 %**
Monocitos **4,5 %**
Basófilos **0,7 %**
Neutrófilos **7.400 ul**
Linfocitos **5.280 ul**
Eosinófilos **270 ul**
Monocitos **620 ul**
Basófilos **90 ul**

Valores Normales
4.400 - 11.300 /mm3
50 - 70 %
25 - 40 %
2 - 4 %
2 - 8 %
Menor de 1 %
2.000 - 7.000 ul
1.500 - 4.000 ul
0 - 450 ul
2 - 800 ul
0 - 200 ul

SERIE PLAQUETARIA

Recuento de plaquetas **299.000 /mm3**
MPV **10,4 fl**

Valores Normales
150.000 - 440.000 /mm3
9,4 - 12,3 fl





Higuera Escalante

Damos Resultados

NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO: 0700922694

PACIENTE: **GUISA RUEDA, LUCILA**
SEXO: **FEMENINO** FECHA DE NACIMIENTO: **05/05/1960**
IDENTIFICACION: **CC 63282828** TELEFONO: **6385110**
MEDICO: **ALEJANDRO TELLO**
CLIENTE: **FUNDACION AVANZAR -MAGISTERIO**
CUENTA: **PROGRAMA AVANZAR CONSULTA EXTERNA BUCARAMANGA**



ISO 9001

Icontec

SC 2109-1



ISO 14001

Icontec

SA 357-1



OHSAS
18001

Icontec

OS 105-1

Fecha y hora de atención
03/12/2018 05:42:00 am

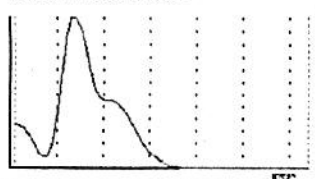
Fecha y hora de resultados
03/12/2018 12:27:36 pm

Lugar de Entrega:
DOMICILIO: BELORIZONTE 1 TOR 3 APT 403

Página 2 de 2

HEMATOLOGIA

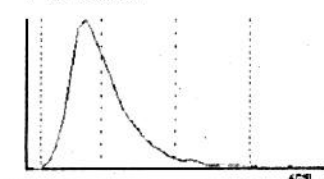
WDF/FSC.PNG



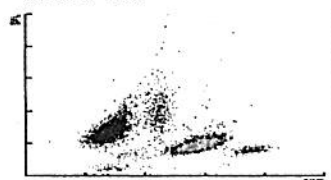
WNR.PNG



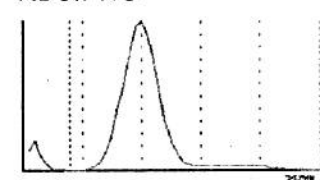
PLT.PNG



WDF.PNG



RBC.PNG



Lady Milena Suarez

Lady Milena Suarez
Bacterióloga Resolución 015250-2010



Impresión: 03/12/2018 3:52 pm

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Atendido por: jeniffer.romero



SEDE PROMEDICA
Calle 48 # 32-25
Bucaramanga

C.M. CARLOS ARDILA LULLE
Torre A Piso 2 Módulo 215
Floridablanca

SEDE FUNDACION CARDIOVASCULAR
Piso 5 Consultorios 501-504
Floridablanca

SEDE BOLARQUÍ
Av. González Valenda N° 54-59
Bucaramanga

VIP C.M. CARLOS ARDILA LULLE
Torre B Piso 4 Módulo 39
Floridablanca

SEDE FOSINTER
Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 0
Floridablanca

Paciente **GUISA RUEDA LUCILA**
 Fecha de nacimiento **05/05/1960** Sexo **Femenino**
 ID del paciente **63282828**
 Médico **COVG** Asistente técnico **COVG**



Centro Oftalm. de Tecnología Avanzada
 Oftalmología
 Calle 157 #20-95 Piso 3 Oficina 301
 FOSCAL INTERNACIONAL
 6392929
 covgr.autorizaciones@gmail.com
 www.virgiliogalvis.com

Fecha verif. calibración: 05/12/2018 de: COVG Resultado Conforme
 Fecha de la medición: 05/12/2018 n: 1,3375 CVD: 12,00 mm
 Fórmula: **SRK@/T**

--	--

OD derecha	Cálculo de IOL	OS izquierda
(I) Marca un valor de medición inseguro. (*) Marca un valor editable manualmente. --- Marca un error de medición.		
AL: --- ACD: --- LT: --- SE: --- K1: --- K2: --- ΔD: --- Ref: --- Refr. dest.: --- LS: Fáquico; VS: Humor vítreo; Cirugía refractiva: No tratado; Modo LVC: ---	AL: 23,48 mm (SD = 10 μm) ACD: 2,53 mm (SD) = 10 μm LT: 4,18 mm (!) (SD = 95 μm) SE: 45,60 D K1: 44,94 D @ 134° K2: 46,27 D @ 44° ΔD: -1,34 D @ 134° Ref: --- Refr. dest.: Plano LS: Fáquico; VS: Humor vítreo; Cirugía refractiva: No tratado; Modo LVC: ---	WTW: 11,1 mm AV: --- SIA: ---

	Alcon SN60WF (IQ)		Alcon AcrySof MA60AC	
	Const. A: 119,00		Const. A: 119,20	
	IOL (D)	Ref (D)	IOL (D)	Ref (D)
	+20,00	-0,59	+20,50	-0,75
	+19,50	-0,26	+20,00	-0,43
	+19,00	+0,06	+19,50	-0,11
	+18,50	+0,38	+19,00	+0,21
	+18,00	+0,69	+18,50	+0,52
	Alcon ReSTOR SN6AD1/3		Alcon ReSTOR SV25T0	
	Const. A: 119,00		Const. A: 119,50	
	IOL (D)	Ref (D)	IOL (D)	Ref (D)
	+20,00	-0,59	+20,50	-0,51
	+19,50	-0,26	+20,00	-0,19
	+19,00	+0,06	+19,50	+0,12
	+18,50	+0,38	+19,00	+0,43
+18,00	+0,69	+18,50	+0,73	

Comentario

Firma



11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Paciente **GUISA RUEDA LUCILA**

Fecha de nacimiento: **05/05/1960**

Sexo

Femenino

ID del paciente **63282828**

Médico **COVG**

Asistente técnico **COVG**



Centro Oftalm. de Tecnología Avanzada
Oftalmología
Calle 157 #20-95 Piso 3 Oficina 301
FOSCAL INTERNACIONAL
6392929
covgr.autorizaciones@gmail.com
www.virgiliogalvis.com

Fecha verif. calibración: **05/12/2018**

de: **COVG**

Fecha de la medición: **05/12/2018**

n: **1,3375**

Fórmula: **SRK@/T**

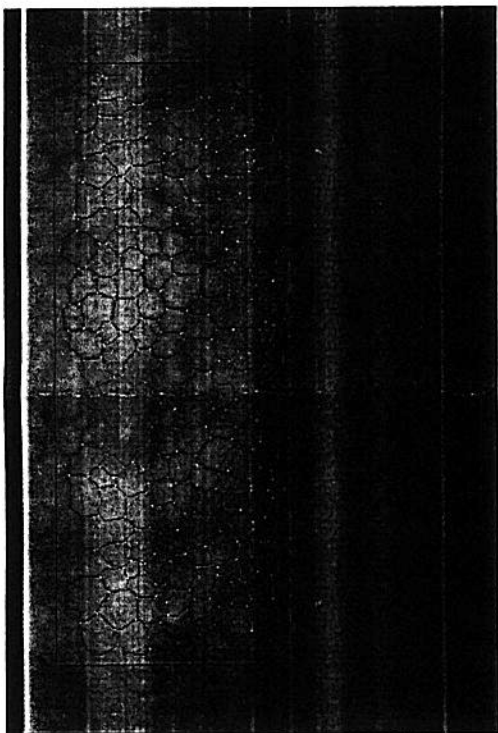
Resultado: **Conforme**

CVD: **12,00 mm**

OD derecha	Cálculo de IOL (!) Marca un valor de medición inseguro. (*) Marca un valor editable manualmente. --- Marca un error de medición.	OS izquierda																								
AL: --- ACD: --- LT: --- SE: --- K1: --- K2: --- ΔD: --- Ref: --- Refr. dest.: --- LS: Fáquico; VS: Humor vítreo; Cirugía refractiva: No tratado; Modo LVC: ---	AL: 23,48 mm (SD = 10 μm) ACD: 2,53 mm (SD = 10 μm) LT: 4,18 mm (!) (SD = 95 μm) SE: 45,60 D K1: 44,94 D @ 134° K2: 46,27 D @ 44° ΔD: -1,34 D @ 134° Ref: --- Refr. dest.: Plano LS: Fáquico; VS: Humor vítreo; Cirugía refractiva: No tratado; Modo LVC: ---	29 ENE 2019 RECIDADO PARA ESTUDIO Y VERIFICACIÓN ACCEPTACIÓN WTW: 11,1 mm Ref: --- Refr. dest.: Plano LS: Fáquico; VS: Humor vítreo; Cirugía refractiva: No tratado; Modo LVC: ---																								
	Ophtec Artisan 205 aph.retropup.	Alcon SA60AT																								
	Const. A: 116,90	Const. A: 118,80																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>IOL (D)</th> <th>Ref (D)</th> </tr> <tr><td>+18,00</td><td>-0,83</td></tr> <tr><td>+17,50</td><td>-0,47</td></tr> <tr><td>+17,00</td><td>-0,11</td></tr> <tr><td>+16,50</td><td>+0,25</td></tr> <tr><td>+16,00</td><td>+0,60</td></tr> </table>	IOL (D)	Ref (D)	+18,00	-0,83	+17,50	-0,47	+17,00	-0,11	+16,50	+0,25	+16,00	+0,60	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>IOL (D)</th> <th>Ref (D)</th> </tr> <tr><td>+20,00</td><td>-0,75</td></tr> <tr><td>+19,50</td><td>-0,42</td></tr> <tr><td>+19,00</td><td>-0,09</td></tr> <tr><td>+18,50</td><td>+0,23</td></tr> <tr><td>+18,00</td><td>+0,55</td></tr> </table>	IOL (D)	Ref (D)	+20,00	-0,75	+19,50	-0,42	+19,00	-0,09	+18,50	+0,23	+18,00	+0,55
	IOL (D)	Ref (D)																								
+18,00	-0,83																									
+17,50	-0,47																									
+17,00	-0,11																									
+16,50	+0,25																									
+16,00	+0,60																									
IOL (D)	Ref (D)																									
+20,00	-0,75																									
+19,50	-0,42																									
+19,00	-0,09																									
+18,50	+0,23																									
+18,00	+0,55																									
	Rayner Superflex Asph 920 H	Polytech PolyLens A61																								
	Const. A: 118,30	Const. A: 118,20																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>IOL (D)</th> <th>Ref (D)</th> </tr> <tr><td>+19,50</td><td>-0,81</td></tr> <tr><td>+19,00</td><td>-0,47</td></tr> <tr><td>+18,50</td><td>-0,14</td></tr> <tr><td>+18,00</td><td>+0,20</td></tr> <tr><td>+17,50</td><td>+0,52</td></tr> </table>	IOL (D)	Ref (D)	+19,50	-0,81	+19,00	-0,47	+18,50	-0,14	+18,00	+0,20	+17,50	+0,52	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>IOL (D)</th> <th>Ref (D)</th> </tr> <tr><td>+19,00</td><td>-0,55</td></tr> <tr><td>+18,50</td><td>-0,21</td></tr> <tr><td>+18,00</td><td>+0,12</td></tr> <tr><td>+17,50</td><td>+0,46</td></tr> <tr><td>+17,00</td><td>+0,78</td></tr> </table>	IOL (D)	Ref (D)	+19,00	-0,55	+18,50	-0,21	+18,00	+0,12	+17,50	+0,46	+17,00	+0,78
	IOL (D)	Ref (D)																								
+19,50	-0,81																									
+19,00	-0,47																									
+18,50	-0,14																									
+18,00	+0,20																									
+17,50	+0,52																									
IOL (D)	Ref (D)																									
+19,00	-0,55																									
+18,50	-0,21																									
+18,00	+0,12																									
+17,50	+0,46																									
+17,00	+0,78																									
Comentario		Firma 																								



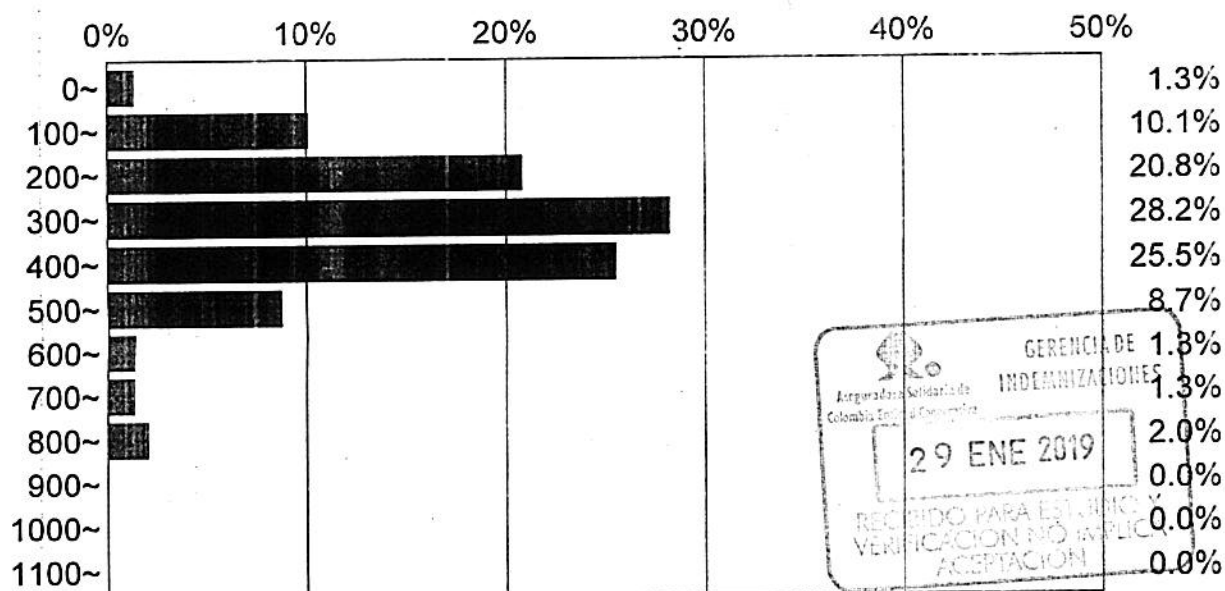
SP-3000P CellCount Report



PatientID GUISA LUCILA

Shooting Date 12/05/2018
Shooting Time 16:10:40
Eye(Position) L(C)
Cornea Thick 0.458 (mm)

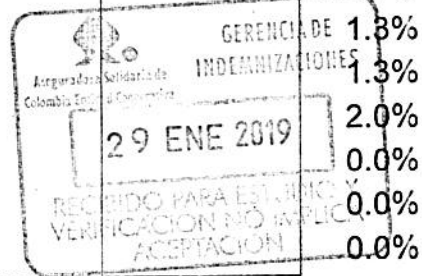
Number of Cells 149
Minimum Size 46.1 (μm^2)
Maximum Size 2457.6 (μm^2)
Average Size 376.8 (μm^2)
S.D. of Size 222.3 (μm^2)
C.V. of Size 59.0 (%)
Cell Density 2654.0 (/mm²)
Hexagonality 36 (%)



*Above 1200 : 0.7%

File Name: 01_20181205_161040_lc_a_GUISA LUCILA.TIF

Realizado



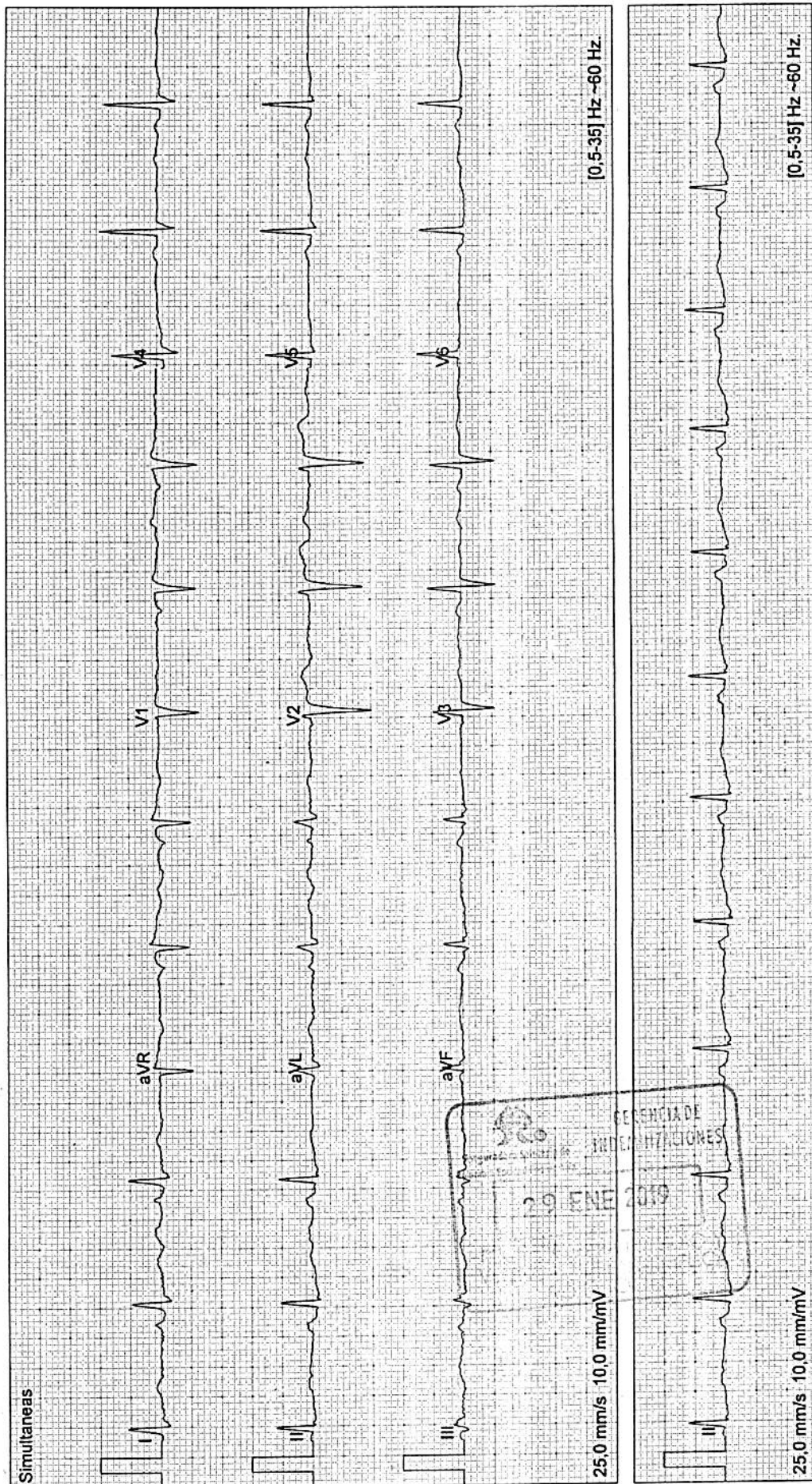
Nombre: Lucila Guisa Rueda
 Número: 63282828
 Genero: Mujer
 Fecha nacimiento: 05/05/1960 58 años

Registrado: 30/11/2018 11:09:11 a.m.
 Registrado por: karen rivera
 Procedente de Dr.: Avanzar Medico
 Médico remitente:
 Médico responsable de la: Hedilberto Duarte
 Lugar:
 Comentario:

P / PQ: 110 ms / 160 ms
 QRS: 100 ms
 QT / QTc / QTd: 455 ms / 474 ms / -
 Eje P/QRS/T: 46° / 28° / 1°
 Frec. cardiaca: 71 bpm

- Sinusal.
 - Ritmo normal.

Dr. Hedilberto Duarte
 CARDIOLOGO INTERNISTA
 MÉTODOS NO INVASIVOS
 R.M. 1210



FECHA Y HORA INICIO : 22/11/18 17:18
NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:37:20
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

"ME SUPUTRA LA AMIGDALA, MOQUADERA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 58 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CC DE MAS O MENOS 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE GARGANTA, CONGESTION NASAL, RINORREA,

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NA
Respiratorio : RINORREA
Cardiovascular : NA
Digestivo : NA
Genitourinario : NA
Osteomuscular : NA
Linfático : NA
Endocrino : NA
Neurologico : NA

ORL DOLOR DE GARGANTA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADPTATIVO

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO

Perinatales : NO REFIERE

Sociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

Estado : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC<76,00>Lat x min FR< 16,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 68,00>kg Talla< 1,55>m IMC< 28,30>

Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : ADENOPATIA CERVICAL DERECHA

Torax : RSCRS NO SOPLOS, VENTILACION PULMONAR NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

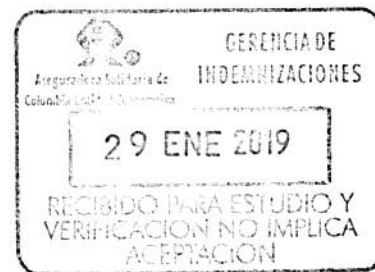
ORL : AMIGDALA AUMENTADAS DE TAMAÑO

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico : PACIENTE DE 58 AÑOS CON CUADRO DE AMIGDALITIS, RINITIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE DA TTO FARMACOLOGICO. RECOMENDACIONES GENERALES, CONTROL SEGUN EVOLUCION, SIGNOS DE ALARMA



IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : J039 Amigdalitis aguda, no especificada

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : J304 Rinitis alérgica, no especificada

PLAN DE TRATAMIENTO

DIETA, EJERCICIO, HIDRATACION, CONTROL SEGUN EVOLUCION, SIGNOS DE ALARMA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

AZITROMICINA (USO EXCLUSIVO VASCULAR PERISFERICO) 500 MG TABLETA

3 TOMAR 1 CADA DIA X 3 DIAS

CETIRIZINA 10 MG TABLETA

20 TOMAR 1 CADA 12 HORAS

MEDICO : ANDRES MAURICIO SANCHEZ HERRERA
MEDICINA GENERAL

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES	LUCILA		
	APELLIDOS	GUISA RUEDA		
	DOCUMENTO/HIST	CC-63282828		4
	EMPRESA	Fundacion Avanzar FOS.		
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA	19/11/18 02:01 PM		
	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA		

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL SUGERIDO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CATARATA SENIL AO + MIOPIA

OPTOMETRIA 28/10/20189

OD: AVCC: 20/50

OI: AVCC: 20/70

ANTECEDENTES

edicos:

Quirurgicos:

Alergicos:

Medicamentos:

Oculares:

Familiares:

EXAMEN EXTERNO Y BIOMICROSCOPIA

DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES

DERMATOCHALASIS QUE NO AFECTA EJE VISUAL

CONJUNTIVA CLARA

CORNEA TRASPARENTE, CA FORMADA,

CRISTALINO: OD: CRISTALINO NO2NC2

CRISTALINO OI: CRISTALINO CON OPACIDAD NUCLEAR DENSA

PINRL

PRESION INTRA OCULAR

PIO OD: 13

PIO Oi: 12

2.01 PM

Aplanatica

DILATADO

O OD:

PIO Oi:

FONDO DE OJO

DILATADO AO:

DISCO DE BORDES DEFINIDOS, COLOR ROSADO, EXC 0.3/0.3, MACULA CON PERDIDA DEL BRILLO FOVEAL, RETINA ADHERIDA

ANALISIS

PACIENTE CON DX: 1. FORIA EN OI 2. CATARATA SENIL AO 3. MIOPIA

DIAGNOSTICO

Diagnostico 1: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR



VALORADO POR: M.D SANDRA MILENA BELTRAN CEDIEL,0919

AVALADO POR: ,MD. Oftalmologo ALEJANDRO TELLO HERNANDEZ,1376

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

Pagina 1 de 2

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES		LUCILA	
	APELLIDOS		GUISA RUEDA	
	DOCUMENTO/HIST		CC-63282828	4
	EMPRESA		Fundacion Avanzar FOS.	
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA		19/11/18 02:01 PM	
	SERVICIO		CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA	

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

PLAN

SE EXPLICA DIAGNOSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

FORMULA: ACETILCOLINA AL 1% APLICAR AMPOLLA EN ACTO QUIRURGICO

SE DA ORDEN DE FACO + LIO OJO IZQUIERDO

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

ACETILCOLINA 1 %	AMPOLLA	1 AMPOLLA 2 ml	1 Mes(es)
------------------	---------	----------------	-----------

Posologia: APLICAR AMPOLLA EN ACTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	OI	NORMAL
---	----	--------

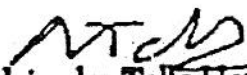
DATOS CLINICOS: .

JUSTIFICACION/OBSERVACIONES: .

IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD +	OI	NORMAL
--	----	--------

DATOS CLINICOS: .

JUSTIFICACION/OBSERVACIONES: .


Dr. Alejandro Tello Hernandez
 **Oftalmólogo** 
R.M. 1376

VALORADO POR: M.D SANDRA MILENA BELTRAN CEDIEL,0919
AVALADO POR: ,MD. Oftalmologo ALEJANDRO TELLO HERNANDEZ,1376

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

Pagina 2 de 2

VGAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES		LUCILA	
	APELLIDOS		GUIA RUEDA	
	DOCUMENTO/HIST		CC-63282828	3
	EMPRESA		Fundacion Avanzar FOS.	
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA		28/10/18 02:04 PM	
	SERVICIO		CONSULTA EXTERNA OPTOMETRIA	

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE USUARIA DE RX HACE 8 AÑOS LENTES EN MUY MAL ESTADO ; ASISTE POR REMISION DE OFTALMOLOGIA

ANTECEDENTES

Medicos:

Quirurgicos:

Alergicos:

Medicamentos:

Oculares:

Familiares:

OPTOMETRIA

OJO DERECHO

AVSC L: CD
 AVSC C: 20/20
 -7,25|-1,00|118°
 AVCC L: 20/70
 AVCC C: NA
 44,25|46,00|105°
 -7,00|-3,00|105°
 AV L: 20/50
 AV C: NA
 AV CICLO: NA

AV SIN CORRECCION

LENSOMETRIA

AVCC ANTIGUA

QUERATOMETRIA

REFRACCION

AV CON CORRECCION

CICLOPLEGIA

AV CICLOPLEGIA

OJO IZQUIERDO

AVSC C: 20/20

AVCC C: NA

AV C: NA

AVSC L: NA

ESFERA CILINDRO EJE ADD PRISMA BASE
 AV FINAL L: NA AV FINAL C: NA

RX FINAL

AV FINAL

ESFERA CILINDRO EJE ADD PRISMA BASE
 AV FINAL L: NA AV FINAL C: NA

MONOFOCAL VL

ANALISIS

CATARATA AO

DIAGNOSTICO

Diagnostico 1: H521 MIOPIA



Maria Isabel Trisancho Pacheco, Optometria, 021221

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

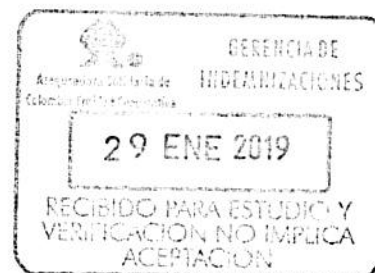
Pagina 1 de 2

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES		LUCILA	
	APELLIDOS		GUISA RUEDA	
	DOCUMENTO/HIST		CC-63282828	3
	EMPRESA		Fundacion Avanzar FOS.	
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA		28/10/18 02:04 PM	
	SERVICIO		CONSULTA EXTERNA OPTOMETRIA	

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

PLAN

CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA



Maria Isabel Tristancho Pacheco, Optometria, 021221

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

Pagina 2 de 2

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES	LUCILA		
	APELLIDOS	GUISA RUEDA		
	DOCUMENTO/HIST	CC-63282828		2
	EMPRESA	Fundacion Avanzar FOS.		
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA	19/10/18 04:08 PM		
	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA		

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ACUDE A CONTROL OFTALMOLOGICO

ANTECEDENTES

Medicos:

Quirurgicos:

Alergicos:

Medicamentos:

Oculares:

Familiares:

EXAMEN EXTERNO Y BIOMICROSCOPIA

AO: DERMATOCHALASIS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, CA FORMADA, PNCR

OD: CRISTALINO NO2NC2

OI: CRISTALINO CON OPACIDAD NUCLEAR DENSA

PRESION INTRA OCULAR

PIO OD: 12

PIO Oi: 12

4.08 PM

Aplanatica

DILATADO

PIO OD:

PIO Oi:

FONDO DE OJO

AO: EXC 0.3, MACULA SANA, RETINA ADHERIDA

ANALISIS

OJO SECO AO

CATARATA AO MAYOR OI

DIAGNOSTICO

Diagnostico 1: H049 TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL NO ESPECIFICADO

AO

Diagnostico 2: H259 CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA

AO

PLAN

CARMELOSA 0.5% 1 GOTA CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS

SS OPTOMETRIA

CONTROL CON RESULTADOS (DILATAR AMBOS OJOS AL LLEGAR)

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

CARMELOSA SODICA 0.5%

COLIRIO

Posologia: APLICAR 1 GOTA CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS



Luis Carlos Jaramillo Muñoz, Oftalmología, 683801

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

Pagina 1 de 2

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES		LUCILA	
	APELLIDOS		GUISA RUEDA	
	DOCUMENTO/HIST		CC-63282828	2
	EMPRESA		Fundacion Avanzar FOS.	
	SEXO		F	EDAD 58
	FECHA		19/10/18 04:08 PM	
	SERVICIO		CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA	

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

REMISIONES SOLICITADAS

SS OPTOMETRIA

Obsevaciones: -

CONTROL CON RESULTADOS (DILATAR AMBOS OJOS AL LLEGAR)

Obsevaciones: -




FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER
FOSCAL
Dr. Luis Carlos Jaramillo Muñoz
MD Residente Oftalmología

Luis Carlos Jaramillo Muñoz, Oftalmología, 683801

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
Fecha	19/11/2018
Doc usuario	63282828
Especialidad	Ortopedia
Recibio	Nebia

MAGISTERIO REGION 7 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

0028770003845300

HERRERA
TOLOGIA

FECHA : 19/11/18 17:02:15
ZONIFICACION : FLORIDABLANCA
TIPO DE CONSULTA : CONSULTA EXTERNA

EDAD : 58

MOTIVO INTERCONSULTA

GONARTROSIS, LESION MENISCO MEDIAL Y LATERAL RODILLA DERECHA, PERSISTENCIA DEL DOLOR

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

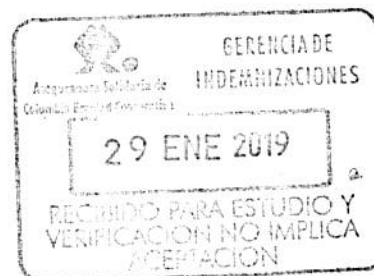
ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 58 AÑOS QUIEN CONSULTA POR QUE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA, POSTERIOR A LEVANTARSE DE SILLA EN EL COLEGIO (REPORTADO COMO LABORAL) CON ECOGRAFIA DEL 17/05/18 CAMBIOS DEGENERATIVOS FEMOROTIBIALES. HALLAZGOS COMPATIBLES CON LESION Y/O RUPTURA DE LA PORCION VISUALIZADA DEL CUERNO ANTERIOR Y PARTE MEDIA DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL, MODERADA CANTIDAD DE DERRAME ARTICULAR, CON OPCION DE INFILTRACION AL PROXIMO CONTROL, TTO CON ANALGESICOS Y TERAPIA FISICA. EN EL CONTROL DEL MES DE AGOSTO, SE TOMA LA DECISION DE NO INFILTRAR Y ES ENVIADA A CIRUGIA DE COLUMNA, CON RECOMENDACIONES MEDICAS. PACIENTE REFIERE PERSISTE DOLOR EN RODILLA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, MARCHA ANTALGICA, LE INICO DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA POR ESFUERZO COMPENSATORIO.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCO RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M 13 AÑOS FUM: 5/XI/2015 C: 30 X 4 G0P0A0 CCV SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

Andrés Mauricio Sánchez H.
Médico General
C.M. 16806 - 06



DATOS DEL PACIENTE**Nombre** LUCILA GUIZA RUEDA**Doc.** CC 63282828**Edad** 58 A**Tel.** 3016098175**Ordenante** DR NICOLÁS PRADA.**Empresa** UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA**Examen** RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE**DATOS DEL ESTUDIO****MOTIVO DEL EXAMEN:**

Espondilolistesis.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Empleando varias secuencias de pulso se obtuvieron imágenes de la columna lumbosacra en el plano sagital y axial con tiempos de relajación T1 y T2.

RESULTADOS:

Se observa disminución de la altura e intensidad de señal de los discos intervertebrales L2-L3 y L3-L4, con pequeños abombamientos concéntricos del anillo fibroso posterior, los recesos laterales y forámenes de conjugación son amplios.

En el espacio L4-L5 hay pequeño abombamiento concentrico del anillo fibroso posterior, hipertrofia de las apófisis unciformes y los ligamentos amarillos, que alcanzan un espesor hasta de 4.7 mm, con líquido en la interlínea articular.

Hay desplazamiento anterior del cuerpo vertebral de L5 con respecto a S1, de 10 mm, secundario a espondilolisis de la pars interarticular de forma bilateral. A este nivel hay estrechamiento del diámetro anteroposterior del canal que alcanza 5.6 mm. Se identifica aumento de la intensidad de la señal de las facetas articulares y de los músculos interespinosos.

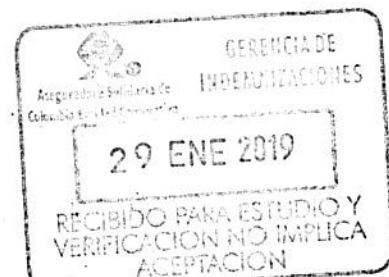
El cono medular se inserta a la altura de L1.

Hay roces interespinosos desde L2 hasta S1.

Cambios de infiltración grasa en la musculatura paraespinal.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Espondilolisis con listesis grado II L5-S1 con estrechamiento del canal lumbar.
2. Cambios de osteoartritis de las facetas articulares de L4-L5 y L5-S1.
3. Roces interespinosos de los niveles lumbares descritos.



ESCANOGRAFIA S.A.
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

15-nov-18 07:43:12

Realizado: 14-nov-18

Orden: 57448472

Episodio: 3375227

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 3016098175

Ordenante DR NICOLÁS PRADA.

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

Atentamente,

JUAN CARLOS MANTILLA SUAREZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

CARLOS ANDRES ARIAS DURAN

Reg. Médico: 572

MEDICO SERVICIO RADIOLOGIA





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003888476

FECHA Y HORA INICIO : 09/11/18 16:50
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:48:59
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA POR TRASTORNO ADAPTATIVO, MAS ESPONDILOLISTESIS EN COLUMNA VERTEBRAL CON VALORACION ORTOPEIDA DE COLUMNA DEL 1/11/2018 QUE REFIERE LISTEISS GRADO 2 L5-S1, SE PLANTEA MANEJO QUIRURGICO DESCOMPRESION MAS ARTRODESIS 360°, MANEJO QUIRURGICO. ADEMAS DESGARRO DE MENISCOS EN RODILLA DERECHA EN ACCIDENTE DE TRABAJO, ACTUALMENTE CON PROCESO DE INCAPACIDAD.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00 90,00>mmHg FC< 78,00>lat x min FR< 17,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>Kgr Talla< 1,67>m IMC< 23,31>
Cabeza : CRÁNEO NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS SIN INYECCIÓN, CONJUNTIVAS ROSADAS, RINOSCOPIA NORMAL, MOH SIN LESIONES, NO PETEQUIAS PALATINAS, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE NORMAL, AMÍGDALAS NORMALES
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS EN TODOS LOS CAMPOS SIN RUIDOS NI SOBREAGREGADOS
Glan. Mamarias : NORMAL
Genitourinario : NORMAL
Mie. Sup e Inf. : NORMAL
Osteomuscular :: COLUMNA FELXION 50- EXT: 30 INCLINACION 30
Neurologico : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS + NORMALES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO PALPO MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Aspecto General : PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORA CON EL EXAMEN FISICO Y LA ENTREVISTA.

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

Análisis Clínico :

PACIENTE CON PRESENCIA DE ESPONDILOLISTESIS PROGRAMADA PARA CIRUGIA CON TRASTORNO DE ADAPTACION, GASTRITIS CRÓNICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M233 Otros trastornos de los meniscos
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO
Diagnóstico secundario 1 : M431 Espondilolistesis
Diagnóstico secundario 2 : F432 Trastornos de adaptación
Diagnóstico secundario 3 : K295 Gastritis crónica, no especificada



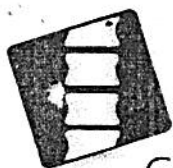


**MAGISTERIO REGION 7
CONTROL**

63282828-00

PLAN DE TRATAMIENTO
MANEJO PSIQUIATRIA
EDUCACION EN SALUD
INCAPACIDAD MEDICA

MEDICO : **MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO**
 MEDICINA DEL TRABAJO



**Nicolás
Prada**

Clínica de Columna
mínima invasión - endoscopia

PACIENTE :LUCILA GUISA RUEDA

Identificación: 63282828

Edad : 58 Años

EMPRESA :UT.RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

HISTORIA CLINICA

Fecha de Consulta : 01/11/2018

Fecha de Impresión : 01/11/2018

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR PERMANENTE EN REGION LUMBAR QUE SE AGUDIZA CON EL DECUBITO SUPINO Y AL LEVANTARSE. DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES CON SENSACION DE CALAMBRE POR CARA LATERAL.

ANTECEDENTES

ALERGICA A LA CODEINA. OOFORECTOMIA IZQUIERDA. CORRECCION HALLUX VALGUS IZQUEIRDAO, COLECISTECTOMIA.

EXAMEN FISICO

DOLOR LUMBAR CON LA FLEXION, EXTENSION Y LAS INCLINACIONES LATERALES. LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO. NO SIGNOS DE COMPRESION RADICULAR NI DEFICIT NEUROLOGICO DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

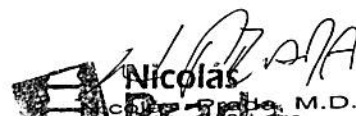
ANALISIS PLAN

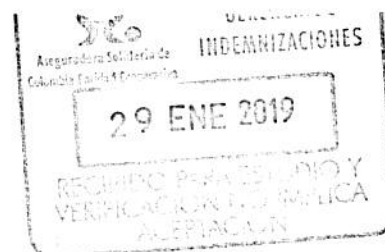
RX SIMPLE LUMBAR EVDENCIA LISTESIS GRADO 2 L5,S1.
PACIENTE CON DOLOR LIMITANTE SECUNDARIO A LA LISTESIS. SE PLANTEA MANEJO QUIRURGICO DESCOMPRESION MAS ARTRODESIS 360° ALIF L5,S1.
SE SOLICITA RNM SIMPLE Y PROYECCIONES DINAMICAS DE COLUMNA LUMBAR PARA PLANEAMIENTO QUIRURGICO Y ENTREGAR ORDENES DE CIRUGIA.
CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICO(S)

DIAGNOSTICO 1:M431 ESPONDILOLISTESIS

TIPO DIAGNO. :2


Nicolás Prada M.D.
Clínica de Columna
mínima invasión - endoscopia
RM 2686-04
C.C. 79.948.248
RM 2686-04





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

02-nov-18 11:22:29

Realizado: 02-nov-18

Orden: 57448617

Episodio: 3358953

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 3016098175

Ordenante DR. NICOLÁS PRADA

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen RX DINÁMICAS DE COLUMNA LUMBOSACRA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea disminuida por osteoporosis.

Hay deslizamiento anterior de 12mm de L5 respecto a S1 que no varía con las proyecciones de flexión y extensión.

Los pedículos y apófisis no presentan otros cambios.

Los agujeros laterales están preservadas.

En partes blandas hay clips metálicos sobre el lecho vesicular.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 02 de Noviembre de 2018 a las 4:12 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL

Página 1 de 1



INFORME DE FISIOTERAPIA

USUARIO	Lucila Guiza	IDENTIFICACION	C.C. 63282828
ENTIDAD	Avanzar	PROCEDIMIENTO REALIZADO	TERAPIA FÍSICA
DIAGNÓSTICO MÉDICO	DESGARROS DE MENISCO, PRESENTE		

EVALUACIÓN INICIAL	FECHA	24	10	2018
--------------------	-------	----	----	------

Paciente de género femenino de 58 años, con diagnóstico médico de desgarro de menisco, presente, el cual es reportado en historia clínica. Quien ingresa al servicio de fisioterapia. A la valoración inicial la paciente se encuentra ubicada en tiempo, espacio y lugar; refiere dolor al movimiento de flexión y extensión de rodilla de 10/10, a la palpación 9/10 en cara lateral de la rodilla, y al reposo de 8/10 según EVA, a la valoración de la piel esta hidratada y normoelástica, coloración normal, con presencia de inflamación moderada en la parte posterior y lateral de la rodilla derecha, a la palpación presenta espasmos musculares moderados en isquiotibiales. Se evidencia limitación leve de los rangos del movimiento en flexión y extensión de rodilla con presencia de crepitaciones articulares, no se realiza valoración de fuerza muscular por presencia de dolor. En el examen de marcha no se observa alteración en las fases y subfases. La paciente es independiente para realizar las actividades de la vida diaria, sin embargo, presenta limitación en sus actividades recreativas debido al dolor.

PLAN DE TRATAMIENTO

- Termoterapia (paquete caliente)
- Crioterapia (paquete frío)
- Electroterapia (TENS)
- Agentes sonoros (Ultrasonido)
- Masaje terapéutico
- Estiramiento mantenido
- Ejercicios activos asistidos.
- Ejercicios isométricos

EVALUACIÓN FINAL	FECHA	07	11	2018
------------------	-------	----	----	------

A la valoración fisioterapéutica final, usuaria refiere continuar con el dolor al movimiento de flexión y extensión de rodilla de 8/10, a la palpación 9/10 en cara lateral de la rodilla, y al reposo de 7/10 según EVA, disminución total de la inflamación en la parte posterior y lateral de la rodilla derecha, disminución de espasmos musculares en isquiotibiales. Se evidencia aumento de los rangos del movimiento en flexión y extensión de rodilla, persiste la crepitación articular, en cuanto a la valoración de fuerza muscular sigue sin realizarse debido al dolor. La paciente sigue presentando limitaciones para sus actividades de la vida diaria. Consultar con médico tratante para definir conducta a seguir.

REALIZADO POR	Julieth Charris C. Fisioterapeuta	
---------------	--------------------------------------	--



FECHA Y HORA INICIO : 22/10/18 13:17
 NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
 DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
 OCUPACION :
 MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
 MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

00407500038723C

HORA FIN: 13:27:27
 EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
 TELEFONO : 6385110-
 SEXO : FEMENINO
 IDENTIFICACION : 63282828
 HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

* PRA SABER SI TENGO LA BACTERIA *

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACINETE CON ANTECEDENT E DE H.PYLORI POSITIVA, YA RECIBIO MANEJO, PERO PERSISTE CON SINTOMAS DISPEPTICOS.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADPTATIVO

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 90,00>mmHg FC<78,00>Lat x min FR< 17,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 23,31>

Aspecto General : PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORA CON EL EXAMEN FISICO Y LA ENTREVISTA

Cabeza : CRÁNEO NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS SIN INYECCIÓN, CONJUNTIVAS ROSADAS, RINOSCOPIA NORMAL, MOH SIN LESIONES, NO PETEQUIAS PALATINAS, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE NORMAL, AMÍGDALAS NORMALES

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS EN TODOS LOS CAMPOS SIN RUIDOS NI SOBREGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS + NORMALES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

ORL NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐ ☐

Análisis Clínico PACIENTE CON H.PYLORI POSITIVA, CON PERSISTENCIA DE MANEJO. AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIRS, CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, SE INDICA PRUEBA DE ALIENTO.

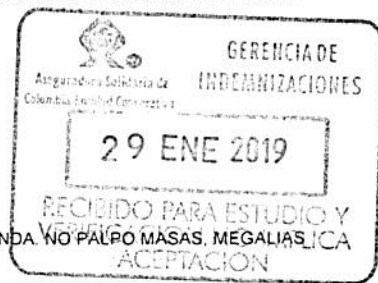
IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : K296 Otras gastritis

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

PRUEBA DE ALIENTO (A MANO)



MEDICO : DIANA CRISTINA RIBERO MARTINEZ
MEDICINA GENERAL



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

19-oct-18 13:31:44

Realizado: 19-oct-18

Orden: 56216858

Episodio: 3335964

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A **Tel.** 3016098175

Ordenante DR. CRISTIAN DÍAZ GÓMEZ

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Acude por nódulo de localización profunda de la mama derecha, en la mamografía del 18 de septiembre de 2018.

RESULTADOS:

Ambas mamas presentan un tejido glandular, de ecoestructura heterogénea.

En la mama derecha, hacia el cuadrante súpero-interno, en el eje de las 2-3 y a 3.0 cm de la areola, se identifica imagen quística simple, sin presencia de septos ni ecos en su interior, que mide 5.2 X 4.3 X 2.7 mm.

En el cuadrante ínfero-externo de la mama derecha, en el eje de las 7, a 1.0 cm de la areola y de localización profunda, se identifica imagen nodular, hipoecogénica, ovalada, de contornos levemente lobulados, con refracción de sus bordes, la cual mide 6.7 X 3.4 X 3.7 mm, correspondiente al nódulo descrito en el estudio mamográfico.

En la mama izquierda no se identificaron lesiones nodulares quísticas ni sólidas.

Estructura ductal de calibre normal bilateral.

Regiones axilares sin adenopatías, tejido accesorio ni masas.

Piel y tejido celular subcutáneo sin alteraciones.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Quiste simple en el cuadrante súpero-interno derecho, de aspecto benigno.

2. Nódulo hipoecogénico, de aspecto sólido, en el cuadrante ínfero-externo de la mama derecha, correspondiente a nódulo descrito en la mamografía.

BI-RADS 3. Probablemente benigno.

PLAN:

Se sugiere control ecográfico en 6 meses.



DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 3016098175

Ordenante DR. CRISTIAN DÍAZ GÓMEZ

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

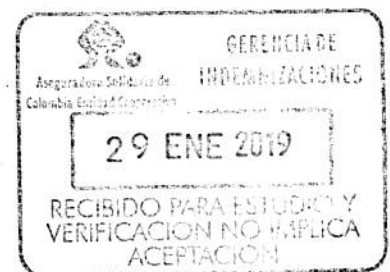
Examen ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL

Atentamente,

GLADYS PATRICIA CABALLERO DEGREGORI

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 253799



VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES	LUCILA		
	APELLIDOS	GUISA RUEDA		
	DOCUMENTO/HIST	CC-63282828		2
	EMPRESA	Fundacion Avanzar FOS.		
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA	19/10/18 04:08 PM		
	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA		

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ACUDE A CONTROL OFTALMOLOGICO

ANTECEDENTES

Medicos:

Quirurgicos:

Alergicos:

Medicamentos:

Oculares:

Familiares:

EXAMEN EXTERNO Y BIOMICROSCOPIA

AO: DERMATOCHALASIS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, CA FORMADA, PNCR

OD: CRISTALINO NO2NC2

OI: CRISTALINO CON OPACIDAD NUCLEAR DENSA

PRESION INTRA OCULAR

PIO OD: 12 PIO Oi: 12 4.08 PM Aplanatica

DILATADO

PIO OD: PIO Oi:

FONDO DE OJO

AO: EXC 0.3, MACULA SANA, RETINA ADHERIDA

ANALISIS

OJO SECO AO

CATARATA AO MAYOR OI

DIAGNOSTICO

Diagnostico 1: H049 TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL NO ESPECIFICADO

AO

Diagnostico 2: H259 CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA

AO

PLAN

CARMELOSA 0.5% 1 GOTA CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS

SS OPTOMETRIA

CONTROL CON RESULTADOS (DILATAR AMBOS OJOS AL LLEGAR)

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

CARMELOSA SODICA 0.5%

COLIRIO

Posologia: APLICAR 1 GOTA CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS



Luis Carlos Jaramillo Muñoz, Oftalmología, 683801

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124

VGYAT UNION TEMPORAL 900461725-3	NOMBRES		LUCILA	
	APELLIDOS		GUISA RUEDA	
	DOCUMENTO/HIST		CC-63282828	2
	EMPRESA		Fundacion Avanzar FOS.	
	SEXO	F	EDAD	58
	FECHA		19/10/18 04:08 PM	
	SERVICIO		CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA	

HISTORIA CLINICA EVOLUCION

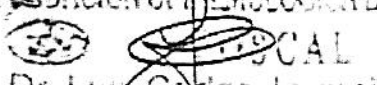
REMISIONES SOLICITADAS

SS OPTOMETRIA

Obsevaciones: -

CONTROL CON RESULTADOS (DILATAR AMBOS OJOS AL LLEGAR)

Obsevaciones: -

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

 Dr. Luis Carlos Jaramillo Muñoz
 MD Residente Oftalmología

Luis Carlos Jaramillo Muñoz, Oftalmología, 683801

Firma Electronica: Nombres, Especialidad, Registro

Calle 155 A 23-09 URB EL BOSQUE Floridablanca-6386000 ext 2124



Te devuelve Tu Vida

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaishnor.com Web: www.clinicaishnor.com

CONSULTA EXTERNA

17/OCT/2018 09:27 A.M.

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
GUIA RUEDA LUCILA	63282828	58	CAPITACION-UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL-C

Subjetivo Comenta que al rector del colegio le inician proceso disciplinario en procuraduría. Le dx fibromialgia, le inician ciclobenzaprina. En tratamiento por H. pylori, por lo cual se reduce manejo con AINES.

Examen Mental E.M.: Porte cuidado, muestra interés en la consulta, alerta, orientada auto y alopsíquicamente, sin alteraciones de memoria, euprosexica, pensamiento sin alteraciones en curso o contenido, sin ideas de auto o heteroagresión; afecto modulado, sin tono predominante, resonante al discurso; sin alteraciones en sensopercepción, normobulica, normoquinético, inteligencia impresionable, eulalica, sin alteraciones en alimentación. Introspección presente, prospección en elaboración, juicio conservado.

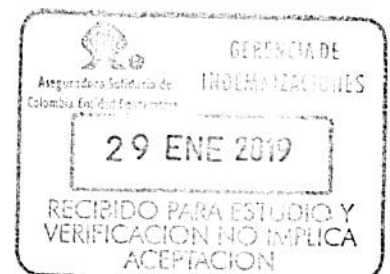
Analisis Manejo de síndrome doloroso se continua por parte de tratante, desde psiquiatría, se continua con manejo hipnótico. Control en tres meses. Pseudoeducación.

Pian Continuar manejo con alprazolam control en tres meses. Asistir a urgencias de psiquiatría en caso de presentar ideas de autolesión, ideas heteroagresivas, ansiedad incontrolable, reactivación o exacerbación de los síntomas por los cuales consulta en primera instancia. Si presenta algún síntoma físico que pueda asociar a la toma del tratamiento psicofarmacológico, asistir a urgencias en hospital general. Recuerde que cualquier duda frente a su cuadro actual, perspectivas de tratamiento y medicación se resolverán con gusto durante la consulta.

Diagnosticos Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam 0.5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

FRAT - GENA DES
quiata
R.M.16373/2013



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Paciente
GUISA RUEDA LUCILA

CC
63282828

Edad
58

Entidad
CAPITACION-UNIO. TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL-C

Página 2 de 2

RAFAEL EDUARDO BENAVIDES GELVEZ

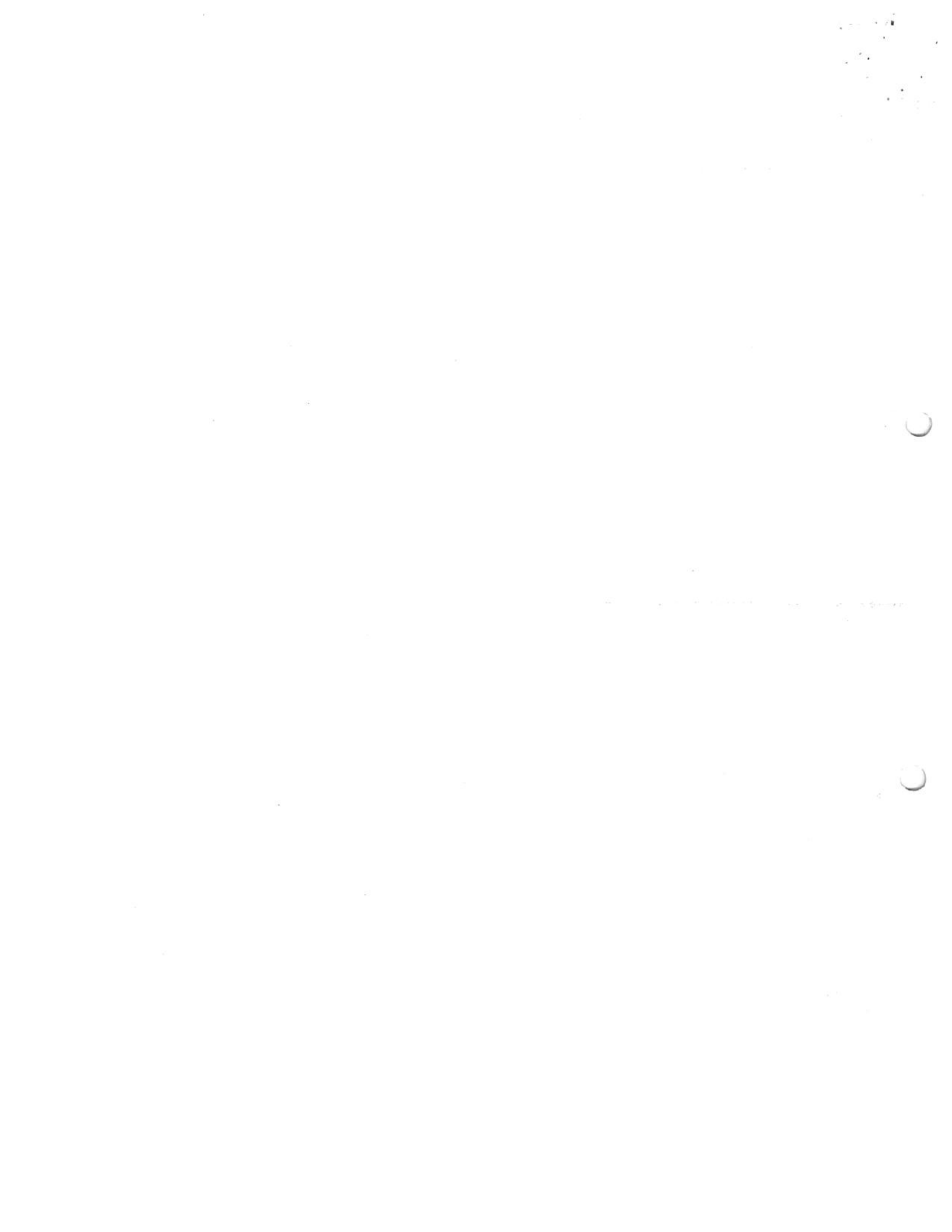
R.M. 15373/2013

CC 1018422080 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE

Rafael Benavides G.
RA: BENAVIDES
Psiquiatra
R.M. 15373/2013







MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003863840

FECHA Y HORA INICIO : 10/10/18 16:54
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:15:24
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE LESION DE MENISCOS DE RODILLA DERECHA, MAS LESION DE MENISCO EN RODILLA IZQUIERDA CON ECOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA DEL 27/06/2018 QUE REPORTA: ALTERACION DE LA ECOGENICIDAD DEL MENISCO INTERNO QUE SE DEBE CORRELACIONAR CON LA CLINICA PARA DESCARTAR UNA LESION MENISCAL EN ESTA LOCALIZACION.
GASTRITIS CRONICA
REFLUJO GASTRICO SEVERO
FIBROMIALGIA, CON ENDOSCOPIA DEL 15/09/2018 REPORTA ESOFAGITIS GRADO A, REFLUJO DUODENOGASTRICO SEVERO, GASTROPATIA HEMORRAGICA DEL CUERPO PROXIMAL. PATOLOGIA REPORTA GASTRITIS CRONICA MODERADA CON ACTIVIDAD LEVE, NEGATIVO PARA DISPLASIA, HELICOBACTER PYLORI ++/+++

S/ SE HA SENTIDO REGULAR, CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR, CON SENSACION DE REFLUJO. NAUSEAS.

TRAE EXAMENES

EVDA 15/09/2018: ESOFAGITIS GRADO A, HIATO AMPLIO, REFLUJO DUODENOGASTRICO SEVERO, GASTROPATIA HEMORRAGICA.

BIOPSIA CON H. PYLORI ++/++++

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 60,00>lat x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>Kgr Talla< 1,67>m IMC< 23,31>
Cabeza: NORMAL
Piel y Mucosas: NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
Glan. Mamarias : NORMAL
Genitourinario : NORMAL
Mie. Sup e Inf. : NORMAL
Osteomuscular :: NORMAL
Neurologico : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DOLOROSO EN EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

PACIENTE CON LESION DE MENISCOS RODILLAS BILATERAL, MAS TRASTORNO DE MENISCOS BILATERAL Y ESPONDILOLISTESIS, CON

MARCADA LIMITACION FUNCIONAL. SE PROCEDE A REALIZAR INCAPACIDAD MEDICA





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

M233 Otros trastornos de los meniscos

Tipo de diagnóstico :

CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico secundario 1 :

M431 Espondilolistesis

Diagnóstico secundario 2 :

F432 Trastornos de adaptación

Diagnóstico secundario 3 :

K295 Gastritis crónica, no especificada

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO MEDICO

EDUCACION EN SALUD

INCAPACIDAD MEDICA

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

08-oct-18 09:08:34

Realizado: 05-oct-18

Orden: 55860971

Episodio: 3315198

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 3016098175

Ordenante DR. ENRIQUE RUEDA PINILLA

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen ECOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Útero en antroversion flexión lateralizado hacia la derecha discretamente aumentado de tamaño, contornos lobulados. Mide 6.7x3.7x4.0 cm.

Miometrio heterogéneo por la presencia de algunas imágenes hipoecogénicas de eco patrón heterogéneo que se localizan en el fondo uterino la de mayor tamaño hacia la cara anterior que mide 23x23.6x19.8 mm, otra en la cara posterior del cuerpo uterino que mide 15x18 mm, en relación con miomas intramurales.

La línea endometrial se muestra fina mide 2.9 mm.

El ovario izquierdo no fue visualizado por antecedente quirúrgico de Ooforectomía.

El ovario derecho se observa de tamaño normal y ecogenicidad conservada sin lesiones focales tipo quísticas ni sólidas ni folículos dominantes.

El ovario derecho mide 2.0x1.2x1.5 cm (volumen 2.1 cc).

No se observan colecciones en fondo de saco.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

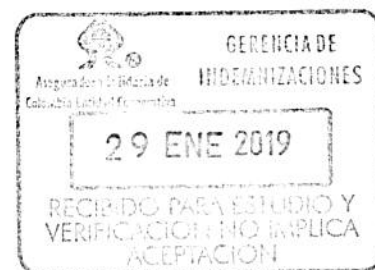
1. Útero aumentado de tamaño con signos de miomatosis uterina.
2. Estado post-Ooforectomía izquierda.

Atentamente,

GLADYS PATRICIA CABALLERO DEGREGORI

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 253799



FECHA Y HORA INICIO : 04/10/18 17:26
NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:29:03 0040080003859077
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

GASTRITIS CRONICA
ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE
GASTRITIS CRONICA
REFLUJO GASTRICO SEVERO
FIBROMIALGIA

S/ SE HA SENTIDO REGULAR, CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR, CON SENSACION DE REFLUJO. NAUSEAS.

TRAE EXAMENES

EVDA 15/09/2018: ESOFAGITIS GRADO A, HIATO AMPLIO, REFLUJO DUODENOGASTRICO SEVERO, GASTROPATIA HEMORRAGICA.

BIOPSIA CON H. PYLORI ++/++++

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 60,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 23,31>

Aspecto General BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza : NORMAL
Ojos y Mucosas : NORMAL
Oído : NORMAL
Torax : NORMAL
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DOLOROSO EN EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Glan. mamarias : NORMAL
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

Análisis Clínico SE VALORA PACIENTE CON CUADRO DE ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, ACTUALMENTE YA EN TRATAMIENTO ERRADICADOR. SE CONTINUA IGUAL MANEJO. CONTROL EN 3 MESES. SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE ALCOHOL.



IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : K295 Gastritis crónica, no especificada

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

AMOXICILINA 500 MG TABLETA O CAPASULA

28 tomar una cada 12 horas, requiere completar dosis de 1 gramo cada

MEDICO : ARIEL FERNANDO FLOREZ RIAÑO
MEDICINA INTERNA



MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 04/10/18 17:26
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:29:03 0040080003859077
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION: CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

GASTRITIS CRONICA
ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE
GASTRITIS CRONICA
REFLUJO GASTRICO SEVERO
FIBROMIALGIA

S/ SE HA SENTIDO REGULAR, CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO ARDOR, CON SENSACION DE REFLUJO. NAUSEAS.

TRAE EXAMENES

EVDA 15/09/2018: ESOFAGITIS GRADO A, HIATO AMPLIO, REFLUJO DUODENOGASTRICO SEVERO, GASTROPATIA HEMORRAGICA.

BIOPSIA CON H. PYLORI ++/++++

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 60,00>lat.x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>kg Talla< 1,67>m IMC< 23,31>

Aspecto General BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza : NORMAL

Oc. y Mucosas : NORMAL

Glóbulos : NORMAL

Corazón : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Abdomen : BLANDO, DOLOROSO EN EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Glan. mamarias : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

Análisis Clínico SE VALORA PACIENTE CON CUADRO DE ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, ACTUALMENTE YA EN TRATAMIENTO ERRADICADOR. SE CONTINUA IGUAL MANEJO. CONTROL EN 3 MESES. SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE ALIMENTOS ACIDOS.



RRptHisApe

Rad: 04-10-18
Control: 04-01-19

Fecha:

04/10/18

Hora:

17:48:03

Página:

1 de 2

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : K295 Gastritis crónica, no especificada

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

AMOXICILINA 500 MG TABLETA O CAPASULA

28 tomar una cada 12 horas, requiere completar dosis de 1 gramo cada

MEDICO : ARIEL FERNANDO FLOREZ RIAÑO
MEDICINA INTERNA

FECHA Y HORA INICIO : 03/10/18 12:08
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:22:04
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6385110-
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

"DE FORZAR UNA PIERNA SINETO DOLOR EN LA OTRA "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMEINEA A ADULTA MEDIA ASISTE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA, REFIERE HA TENIDO QUE APOYAR MUCHO ESA EXTREMIDAD POR DOLOR EN RODILLA DERECHA POR COMPROMISO MENISCAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>Lat x min FR< 20,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

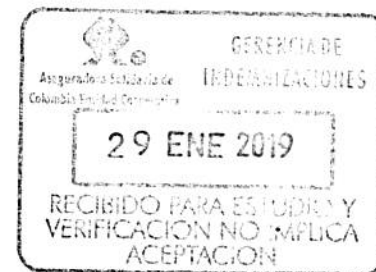
Aspecto General : BUENO ESTADO GENERAL
Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
Torax : RSCRS SIN SOPLOS, NOS SOBREGAREGADOS
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : SMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA.
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Gland. Mamaria : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico : PACIENTE FEMEINEA A ADULTA MEDIA CON LESION MENISCAL EN AMBAS RODILLAS, DOLOR MODERADO, PARCIALMENTE LIMITANTE.



ENVIO A TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION, YA SE ENCUNETRA EN MANEJO CON ORTOPOEDIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : S832 Desgarro de meniscos, presente

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : M233 Otros trastornos de los meniscos

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO SITNOAMTICO,S E DAN RECOMENDACIOENS GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

30 tomr 1 cada 6 hrs

NIMESULIDE TAB 100MG

15 tomar 1 cada dia.

MEDICO : CRISTIAN DIAZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

28-sep-18 10:54:07

Realizado: 27-sep-18

Orden: 53896759

Episodio: 3299880

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 3016098175

Ordenante LIZETH TATIANA PINZON GONZALEZ **Empresa** UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Dolor.

RESULTADOS:

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración con movimientos activos y pasivos de la rodilla con los siguientes hallazgos:

El tendón cuadrícipital tiene espesor y ecogenicidad adecuada. Hay moderada cantidad de líquido en la bursa suprapatelar de la rodilla.

La tróclea femoral tiene aspecto ecográfico usual, su cortical ósea se encuentra íntegra y el aspecto del cartilago en ésta localización no presenta alteraciones.

Los retináculos patelares se encuentran íntegros.

El tendón patelar tiene ecogenicidad normal, sin evidencia de rupturas ni tendinosis.

En el compartimento medial de la rodilla el ligamento colateralmedial y el tendón de la pata de ganso no presentan alteraciones. Se observa leve alteración en la ecogenicidad del cuerpo y cuerno posterior del menisco sin evidencia de quistes parameniscasles o líquido en ésta localización.

El ligamento colateral lateral y la banda iliotibial no presentan signos de rupturas o tendinosis.

No hay lesiones quísticas en el hueso poplíteo, especialmente en el receso gastronemio-semimembranoso.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Leve aumento en la cantidad de líquido intrarticular.

2. Alteración en la ecogenicidad del menisco interno que debe correlacionarse con la clínica para descartar una lesión meniscal en ésta localización.

Atentamente,

CATALINA DE VALENCIA DUQUE

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 24344097



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 28 de Septiembre de 2018 a las 10:57 AM

Página 1 de 1

Dr. Juan Trillos Vargas

Medicina Física y Rehabilitación
Universidad Javeriana
Hospital Militar Central
Universidad del Rosario



CLINICA DE DOLOR OSTEOMUSCULAR

- * Trastornos de Columna
- * Cuello - Espalda - Lumbago
- * Dolores Articulares
- * Manos dormidas - Osteoporosis

ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCIÓN

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 27/09/2018

Hora Atención: 07:04 a. m.

Entidad: AVANZAR MEDICO

Nombre: LUCILA GUIA RUEDA

Edad: 58 años Documento: 63282828

Dirección:

Teléfono: 3016098175 6949692

Ocupación: DOCENTE

Acompañante

Teléfono:

Enfermedad Actual

PACIENTE CON DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO EN TODO EL CUERPO DE 4-5 MESES DE APARICION DE PREDOMINIO EN REGION CERVICAL, SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TAMBIEN SE PRESENTA DURANTE LA NOCHE.

Antecedentes

Patológicos

SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA POR ACOSO LABORAL EN EL TRABAJO

Examen Físico

Estado General:

AL EXAMEN
CIFOESCOLIOSIS DORSAL DERECHA
COLUMNA CERVICAL: MOVILIDAD NORMAL
PG: ARNOLD Y TRAPICIO MEDIO BILATERAL
HOMBROS: MOVILIDAD NORMAL
HOFFMAN: NEGATIVO
COLUMNA LUMBAR: MOVILIDAD NORMAL
LASSEGUE: NEGATIVO
CADERAS: NORMALES
ROT: NO AQUILES BILATERAL
PG: NEGATIVO

Diagnósticos

Principal: M797 - FIBROMIALGIA

Conducta

CONTROL 6 MESES CON AUTORIZACION

Medicamentos

COBENZAPRINA X 15 MG CAPSULAS TOMAR 1 CAPSULA C/NOCHE X 3 MESES

DR. JUAN DE JESUS TRILLOS VARGAS
MÉDICO PSIQUIATRA
R.M. 1982
C.C. 13.806.302

JUAN DE JESUS TRILLOS VARGAS. RM-1982

Rad: 8 oct de 2018

control 08-04-2019



FECHA Y HORA INICIO : 21/09/18 11:51
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:04:14
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

00376600038482C

MOTIVO CONSULTA

"VENGO A TRAER RESULTADO DE MAMOGRAFIA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA A ADULTA MEDIA ASISTE A CONSULTA CON REPORTE DE MAMOGRAFIA DEL 18/09/2018 DONDE SE APRECIA IMAGEN NODULAR DE MARGENES CIRCUNSCRITOS, EN LOCALIZACION PROFUNDA DE LA MAMA DERECHA, BIRADS 0.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA. TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sociosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Ocupacional : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC<70,00>Lat x min FR< 20,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,50>kg Talla< 1,55>m IMC< 28,10>

Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL.
Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
Torax : RSCSRs SIN SOPLOS, NO SOBREGAREGADOS
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : SIMETRICIAS, EUTROFICAS, NO EDEMA
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Gland. Mamaria : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico : PACEITNE FEMEINNA A ADULTA MEDIA CON CUADRO CLINICO DECRITO, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES, TIENE MAMOGRAFIA RECIENTE BIRADS 0, POR LO CUAL ES IMPORTANTE REALIZAR ECOGRAFIA PARA PODER CLASIFICAR





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

LESIONES, SE ENTREGA ORDEN Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : R92X Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

SE INDICA TOMA DE MAMOGRAFIA.

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

881201 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

MEDICO : CRISTIAN DIAZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL

INFORME DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

No. Quirúrgico: B-18-04750
Doctor(a): JESSICA MARIA MENDEZ VIVAS
Paciente: LUCILA GUISA RUEDA
Identificación: CC 63282828
Síntomas: Sin datos.
Diagnóstico
Clínico: K297

Fecha Entrada: 21/09/2018
Fecha Salida: 26/09/2018
Edad: 58 Años
Sexo: F

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol y rotulado "biopsia cuerpo y antro", se reciben 3 fragmentos irregulares de tejido el mayor mide 0,4x0,2 cm y el menor de 0,2x0,2 cm de color amarillo claro de consistencia blanda, se procesa todo en un bloque.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Los cortes muestran fragmentos de mucosa gástrica con edema, congestión vascular de la lámina propia, hay moderado aflujo leucocitario mixto de predominio linfoplasmocitario dispuesto en patrón nodular y se asocia a *H. pylori*.

No hay metaplasia, displasia, atrofia, ni malignidad en el tejido estudiado.

DIAGNÓSTICO

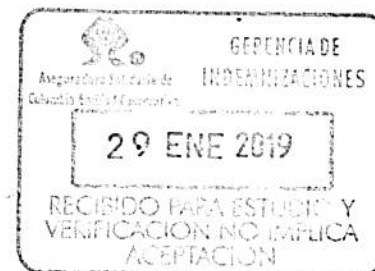
Estómago, antro, cuerpo, endoscopia, biopsia:

- GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON ACTIVIDAD LEVE.
- NEGATIVO PARA DISPLASIA.
- NO SE IDENTIFICA METAPLASIA INTESTINAL, NI ATROFIA GLANDULAR.
- *HELICOBACTER PYLORI*: ++/+++.

COMENTARIOS

Ver descripciones.

Carlos A. Cortes B.
Médico Patólogo





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

18-sep-18 16:12:42

Realizado: 18-sep-18

Orden: 55669690

Episodio: 3284117

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA
Ordenante CRISTIAN DIAZ
Examen MAMOGRAFIA BILATERAL

Doc. CC 63282828 **Edad** 58 A **Tel.** 3016098175
Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

El tejido mamario glandular es heterogéneamente denso.

En la proyección céfalocaudal derecha, de localización profunda, se observa una imagen nodular, de densidad intermedia, ovalada, de márgenes circunscritos que mide 5mm de diámetro mayor y no se evidencia en la proyección oblicua medio-lateral.

Se observan ganglios axilares bilaterales.

El contorno cutáneo no presenta alteraciones.

No se identifican lesiones espiculadas.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1-Imagen nodular de márgenes circunscritos, en localización profunda de la mama derecha.

No dispongo de estudios previos para realizar su comparación.

BI-RADS 0.

PLAN:

Se sugiere realizar ecografia mamaria complementaria.

Atentamente,

NATALIA JARAMILLO BOTERO

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 9174



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 18 de Septiembre de 2018 a las 4:15 PM

Página 1 de 1



CIED
CENTRO INTEGRAL DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

"Los mejores expertos en la unidad gastro"
www.ildetecsa.com

**70-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)
CON BIOPSIA CERRADA SOD**



UN SERVICIO

ILDETECSA

IDENTIFICACIÓN: CC 63282828

FECHA: 2018-09-15 12:10:00

PACIENTE: LUCILA GUIZA RUEDA

SEXO: F

EDAD: 58 años, 4 meses

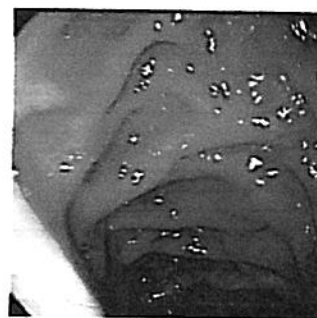
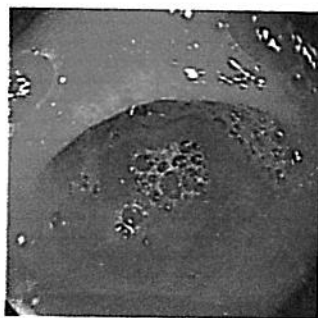
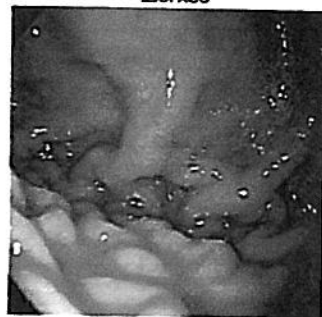
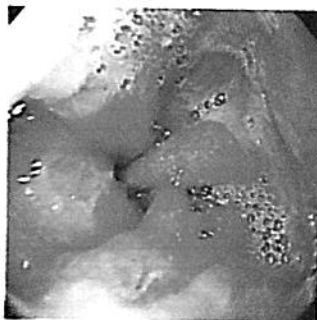
ENTIDAD: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

NUMERO AUTORIZACION:

MOTIVO DE LA CONSULTA:



ESOFAGO



Se verifican interacciones medicamentosas antes de iniciar el procedimiento. Sedación titulada por anestesiólogo (Dr Carlos Nass). Bien tolerada por paciente.

ESÓFAGO: con contenido biliar escaso el cual se aspira, tercio distal de esófago con erosión menor a 5 mm. UEG a los 35 cms de arcada dental, impronta diafragmática a los 36 cms.

ESTOMAGO: Se observa abundante contenido biliar. mucosa de fundus y cuerpo proximal con pliegues engrosados algunos de ellos con hematina en su superficie, cuerpo y antro mucosa congestiva. Se toma biopsia de cuerpo y antro para estudio histología. Píloro céntrico permeable.

BULBO Y DUODENO: Calibre, peristalsis y distensibilidad conservada. Mucosa normal.

DIAGNOSTICO:

1. ESOFAGITIS GRADO A SEGÚN LOS ÁNGELES
2. HIATO AMPLIO
3. REFLUJO DUODENOGASTRICO SEVERO
4. GASTROPATIA HEMORRAGICA DE CUERPO PROXIMAL

Observaciones: Después del procedimiento se entregan recomendaciones generales y se explican signos de alarma.

JESSICA MARIA MENDEZ VIVAS
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
R.M 681314

D: YFB



EN FOSCAL

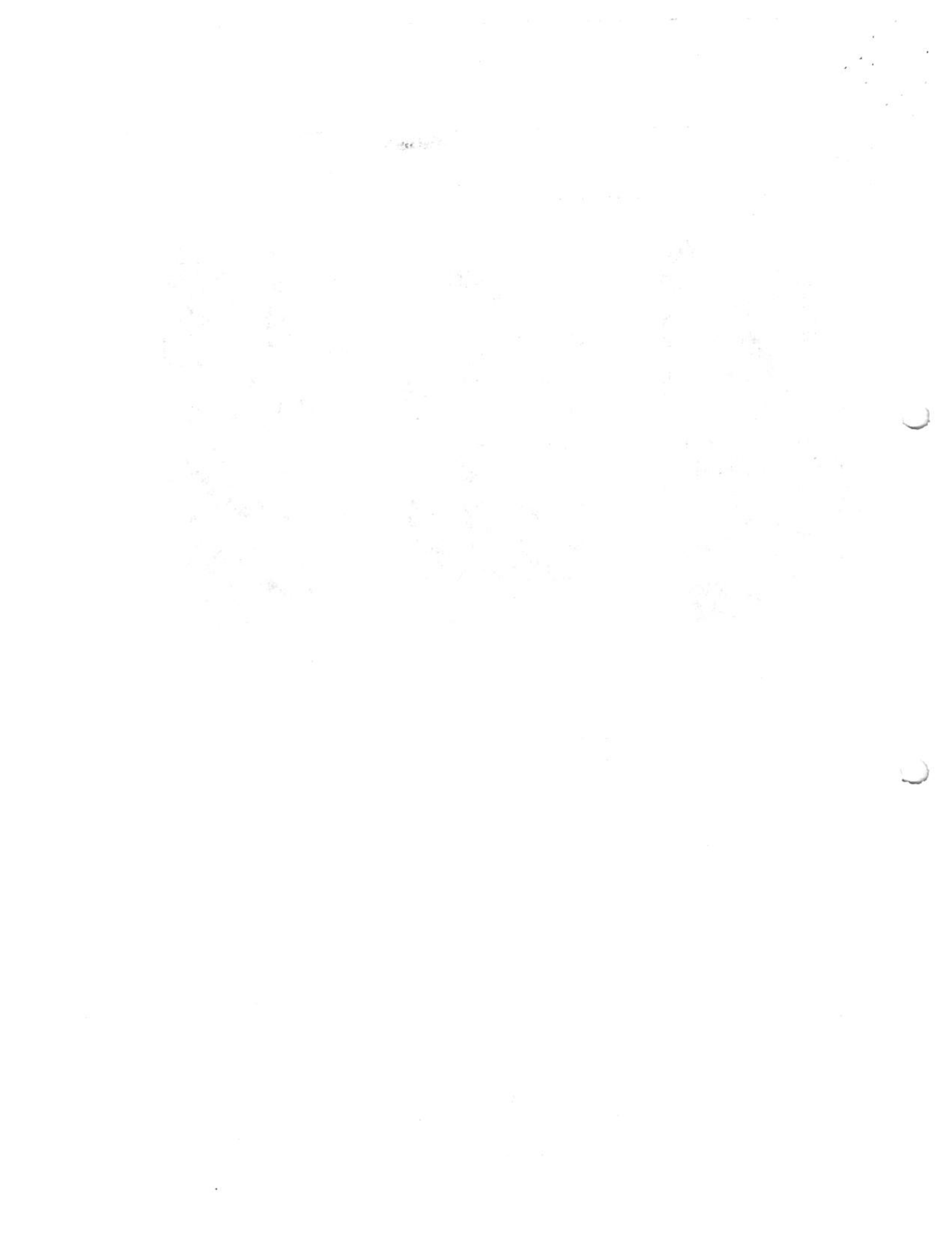
Torre B Piso 4 Módulo 40
Tel: 6386180 - 6380805
6321515 - 3183491568

SEDE BOLARQUI

Avenida González Valencia 55 B 10
Piso 7 Teléfono 318 261 88 82 - 647
00 07 - 632 15 15

SEDE EL PRADO

Calle 36 No. 33- 45 Tel. 632 1515
Bucaramanga





CIED
CENTRO INTEGRAL DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

teléfono: 6321515 - 3183491568
www.ciedes.com

ORDEN DE SERVICIOS



UN SERVICIO

ILDETECSA

DOCUMENTO: CC

No. 63282828

FECHA: 2018-09-15 12:11:00

NOMBRE: LUCILA GUIZA RUEDA

EDAD: 58 Años, 4 Meses

ENTIDAD: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

SERVICIO:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

DIAGNOSTICO RELACIONADO:

COD. CUPS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	BX CUERPO Y ANTRO

D: yfb

JESSICA MARIA MENDEZ VIVAS

GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

R.M 681314

EN FOSCAL

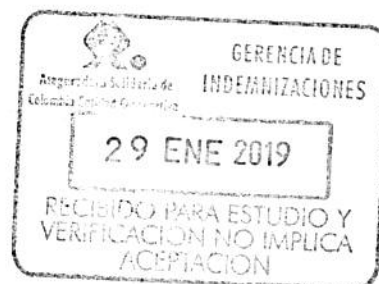
Torre B Piso 4 Módulo 40
Tel: 6386180 - 6380805
6321515 - 3183491568

SEDE BOLARQUI

Avenida González Valencia 55 B 10
Piso 7 Teléfono 318 261 88 82 - 647
00 07 - 632 15 15

SEDE EL PRADO

Calle 36 No. 33- 45 Tel. 632 1515
Bucaramanga



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003839579

FECHA Y HORA INICIO : 10/09/18 16:45
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 30-1
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:03:30
EDAD : 58 FECHA NAC : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON PRESENCIA DE LESION EN RODILLA CON DAÑO DE MENISCOS, ACUDE CON RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 02/03/2018N QUE REPORTA DESLIZAMIENTO ANTERIOR DE L5/S1 DE 4 CM CON ESPONDILOLISTESIS DE LA PARS INTERARTICULARIS DE L5, SE APRECIA HIPERTROFIA FACETARIA L4-L5 Y L5-S1, ESCOTERINIS LUMBAR DE CONVEXIDAD IZQUIERDA SIN DESBALANCAE PELVICO, MARCHA CON COJERA, DOLOR EN COLUMNA LUMBAR, NO HA SIDO VALORADA POR FISIATRIA NI CIRUGIA DE COLUMNA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZO CX HALLUX VALGUS IZO - COLECIAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MICRAÑA, ESCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA, TRASTORNO ADAPTATIVO
Ginecológicos : M 13 AÑOS FUM: 5/XI/2015 C. 30 X 1 GORRAGO CCV DE DA ORDEN 06 09 2018. MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 25 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA < 120,00/ 80,00 mmHg FC < 84,00 lat x min FR < 20,00 res x min Tem < 36,50 > °C Peso < 66,00 > Kgr Talla < 1,54 > m IMC < 27,83 >
Cabeza : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL SIN MASAS
Torax : CARDIOPULMONAR NORMAL
Glan. Mamarias : NORMALES
Genitourinario : NORMAL
Mie. Sup e Inf. : EUTROFICO SSINE DEMAS
Osteomuscular : NORMAL
Neurologico : SIN DEFICIT
Abdomen : BKLANDO SIN ASAS

Aspecto General : CONCIENTE HIDRATADA ORIENTADA

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

PACIENTE CON LESION EN RODILLA DERECHA, DOLOR LUMBAR POR ESPONDILOLISTESIS, MAG TRASTORNO ADAPTATIVO, PACIENTE CON LIMITACIONES PARA LOS DESPLAZAMIENTOS, SE GENERA PORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA, PENDIENTE VALORACION CIRUGIA DE COLUMNA MAS FISIATRIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

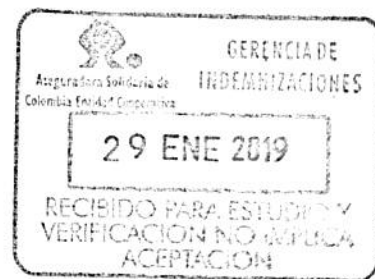
Diagnóstico principal : M233 Círculo posterior de los meniscos
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO
Diagnóstico secundario 1 : M431 Espondilolistesis
Diagnóstico secundario 2 : F432 Trastornos de adaptación

PLAN DE TRATAMIENTO

CONTROL FISIATRIA CIRUGIA DE COLUMNA

EDUCACION EN SALUD

INCAPACIDAD MEDICA





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

MEDICO:

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO

FECHA Y HORA INICIO : 06/09/18 18:46
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 19:00:46
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

003097000383724

MOTIVO CONSULTA

UNA RESEQUEDAD EN LOS OJOS Y ME BAJAN LAGRIMAS A TODA HORA

ENFERMEDAD ACTUAL :

ASISTE POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCION PROGRESIVO CON ARDOR OCULAR BILATERAL CON EPIFORA CONTINUA Y SECRECION ESCASA PURULENTA

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NO REFIERE
Respiratorio : NO REFIERE
Cardiovascular : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genitourinario : NO REFIERE
Osteomuscular : NO REFIERE
Linfático : NO REFIERE
Endocrino : NO REFIERE
Neurologico : NO REFIERE
ORL : NO REFIERE

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:SE DA ORDEN 06 09 2018, MAMOGRAFIA PTE REPORTE
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : CODEINA
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : ESQUEMA PAI COMPLETO
Perinatales : NO REFIERE
Sociosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Actualmente : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 34,00>Lat x min FR< 20,00 >res x min Tem< 36,50>°C Peso< 66,00>kg Talla< 1,54>m IMC< 27,83>

Aspecto General : CONCIENTE HIDRATADA ORIENTADA
Cabeza : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL SIN MASAS
Torax : CARDIOPULMONAR NORNAL
Genito Urinario : NORNAL
Mie. Inf. y Sup. : EUTROFICO SSINE DEMAS
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : SIN DEFICIT
Gland. Mamaria : NORMALES
Abdomen : BKLANDO SIN ASAS
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

☐

☐

Análisis Clínico PTE CON CUADRO DE EPIFORA CONTINUA SENSACION DE OJO SECO Y CATARATA BILATERAL





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

H268 Otras formas especificadas de catarata

Tipo de diagnóstico :

IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 :

M350 Síndrome seco [Sjögren]

PLAN DE TRATAMIENTO

REMITO A OFTALMOLOGIA

EDUCACION EN SALUD

CONTROL SEGUN EVOLUCION SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA

-REMITIDO A : OFTALMOLOGIA

MEDICO :

LUZ AMANDA CARI OZO COFALO
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 03/09/18 12:01
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:12:05
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

003766000383411

MOTIVO CONSULTA
"TENGO UN PROBLEMITA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA CON ANTECEDENTES DE CA DE MAMA EN FAMILIA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR Y EDEMA EN CARA LATERAL DE MAMA IZQUIERDA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, REFIERE EN EL 2015 ULTIMA MAMOGRAFIA NORMAL.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Constante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC<70,00>Lat x min FR< 20,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>
Aspecto General : BUEN ESTADO GENERAL.
Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
Torax : RSCRS SIN SOPLOS, NO SSBREAGREGADOS
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Gland. Mamaria : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico PACIENTE FEMENINA ADULTA MEDIA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EN EL MOMENTO A NIVEL SUPERIOR DE CUADRANTE SUPERIOR DE MAMA IZQUIERDA SE APRECIA SENSACION DE MASA DE APROXIMADAMENTE 4 CM DE DIAMETRO, DOLOROSA A LA





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

PALPACION, PRO LO CUAL DADA ANTECEDENTE DE CA DE MIA FAMILAIR, INDICO TOMA DE MAMOGRAFIA Y CONTROL CON RESULTADO.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : Z123 Examen de pesquisa espec i para tumor de la mama
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : N645 Otros signos y síntomas relativos la mama

PLAN DE TRATAMIENTO

TOMA DE MAMOGRAIFA Y CONTROL

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

876802 MAMOGRAFIA, BILATERAL

MEDICO : CRISTIAN DIAZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL



PATOLOGIA Y CITOLOGIA S.A.S.

Su laboratorio de confianza y con tecnología de punta
Clínica Foscal Internacional - CM Carlos Ardila Lulle - Centro de Especialistas
6399989 - 6430244 - 6575132 - 3142053415
Bucaramanga Colombia



PACIENTE: LUCILA GUISA RUEDA		937	EDAD: 58	Nº. 1800136070
MATERIAL PARA EL ESTUDIO: UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL - CUB - CITOLOGÍA CERVICAL				DÍA MES AÑO 1 9 2018
ORDENADO POR EL DOCTOR / EMPRESA:		EMAIL:		
CARNET:	DOC.: 63282828	TEL.: 6949692	FECHA RECIBIDO: 01/09/2018	

RESULTADO CITOLOGÍA CERVICAL

BETHESDA 2011

A. LECTURA PARA CÉLULAS ESCAMOSAS

- ☒ NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL Y MALIGNIDAD
- ☐ ASCUS: CELULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO
- ☐ ASCH: CELULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO SIN PODER EXCLUIR HSIL
- ☐ LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LSIL) (NIC I) CAMBIOS POR VPH
- ☐ LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (HSIL) (NIC II - III) Y Ca. In SITU
- ☐ POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS

B. CLASIFICACIÓN MICROBIANA

- ☒ BACILO DE DODERLEIN ++
- ☐ FLORA COCOBACILAR
- ☐ TRICOMONAS
- ☐ CANDIDAS (MONILIAS)
- ☐ VAGINOSIS BACTERIANA
- ☐ HERPES
- ☐ ACTINOMICES

C. LECTURA PARA CELULAS GLANDULARES

- ☐ AUSENCIA DE CÉLULAS ENDOCERVICALES
- ☐ CÉLULAS ENDOCERVICALES / ENDOMETRIALES ATÍPICAS (NOS)
- ☐ CÉLULAS ENDOCERVICALES / ENDOMETRIALES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD
- ☐ ADENOCARCINOMA IN SITU
- ☐ ADENOCARCINOMA INVASOR

D. LEUCOCITOS, HISTIOCITOS, HEMATÍES

- ☒ LEUCOCITOS +
- ☐ HEMATÍES
- ☐ HISTIOCITOS*
- ☐ LINFOCITOS

CÉLULAS ENDOMETRIALES (40 AÑOS O MAS) ☐

SATISFACTORIO PARA EVALUACIÓN: ☒

INSATISFACTORIO PARA EVALUACIÓN POR: ☐ HEMORRAGIA ☐ SOLO EXUDADO INFLAMATORIO ☐ MALA PRESERVACIÓN

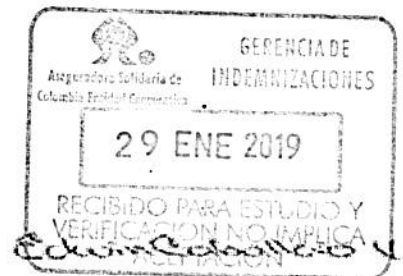
CAMBIOS REACTIVOS SECUNDARIOS A: ☐ INFLAMACIÓN ☐ DIU ☐ ATROFIA ☐ RADIOTERAPIA

OBSERVACIONES:

Las células epiteliales escamosas son normales.

KLEBER REMIGIO ZAMORA CABRERA
Especialidad: MEDICO PATÓLOGO
CC: 138401 RM: 1974

EDWIN CABALLERO VALEGA
Especialidad: CITÓLOGO
CC: 72430810 RM: 621-16





FECHA Y HORA INICIO : 21/08/18 13:21
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 13:35:47
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

004075000382531

MOTIVO CONSULTA
"SIGO CON GASTRITIS"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE REFIERE CLINICA DE APROX 20 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EPIGASTRICO, ASISTIO A CONSULTA PRIORITARIA HACE 1 SEMANA DONDE SE INDICÓ MANEJO CON IBP Y ANTIACIDOS, PERO REFIERE QUE EL DOLOR A PERSISTIDO A PESAR DE USO DE MEDICAMENTO. POR LO CUAL CONSULTA.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Linfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Estado : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC<71,00>Lat x min FR< 174,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 60,00>kg Talla< 1,60>m IMC< 23,44>

Aspecto General : PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORA CON EL EXAMEN FISICO Y LA ENTREVISTA.

Cabeza : CRÁNEO NORMOCEFALO, PINRAL CON MOV OC CONSERVADOS, ESCLERAS ANICTERICAS SIN INYECCIÓN, CONJUNTIVAS ROSADAS, RINOSCOPIA NORMAL, MOH SIN LESIONES, NO PETEQUIAS PALATINAS, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE NORMAL, AMÍGDALAS NORMALES

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS EN TODOS LOS CAMPOS SIN RUIDOS NI SOBREAGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

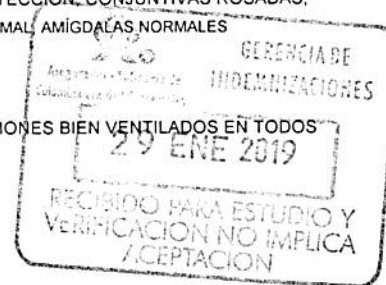
Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NO DEFICIT NEUROLÓGICO NI FOCALIZACION, FUERZA PROX/DIS 5/5 Y SENSIBILIDAD SIMÉTRICAS. ROT BIPATELAR II/IV. PROPIOCEPCION CONSERVADA. NO DÉFICIT DE PARES CRANÉANOS.

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, SIN CIRCULACIÓN COLATERAL, RSI + NORMALES, ONDA ASCÍTICA -, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE EPIGASTRIO, NO PALPO MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

ORL : NORMAL



SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico ☐ PACIENTE REFIERE CLÍNICA DE APROX 20 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EPIGASTRICO, ASISTIO A CONSULTA PRIORITARIA HACE 1 SEMANA DONDE SE INDICÓ MANEJO CON IBP Y ANTIACIDOS PERO REFIERE QUE EL DOLOR A PERSISTIDO A PESAR DE USO DE MEDICAMENTO. POR LO CUAL CONSULTA. AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIRS, CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD CON DOLOR EPIGASTRICO A LA PALPACI ☐

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

K296 Otras gastritis

Tipo de diagnóstico :

IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : R101 Dolor abdominal localizado en parte superior

Diagnóstico secundario 2 : K30X Dispepsia

PLAN DE TRATAMIENTO

DIETA BAJA EN IRRITANTES,

EDUCACION EN SALUD

SS/ EVDA, CONTROL CON EXAMNES

MEDICO :

DIANA CRISTINA RIBERO MARTINEZ
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7 ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

Orden Nro. : 0206374816 Fecha de Expedición : 21/08/2018 Fecha de Autorización: 21/08/2018
Usuario : 63282828-00 GUIA RUEDA LUCILA Edad : 58 Identificación : CC 63282828
Dirección Res. : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304 Teléfono : 6949692 Municipio : FLORIDABLANCA
Solicitado por : DIANA CRISTINA RIBERO MARTINEZ MEDICINA GENERAL
Ordenado a : FUNDACION ILDETECSA Dir. : CENTRO MED. ARDILA LULLE TORRE E Tel. : 6380805
PYP : ☐ RECOBRO ☐
CONTRATO : MAGISTERIO REGION 7 RANGO : 0 TIPO: COTIZANTE



CÓDIGO DESCRIPCIÓN	Niv.	Valor	CANT.
441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA			1

Diagnósticos : K297 Gastritis, no especificada
Observaciones : FO 21/08/2018 / SUJETO AUDITORIA MEDICA

004075 DIANA CRISTINA RIBERO MARTINEZ

Firma y Sello del Médico

GUIA RUEDA LUCILA

Firma y cedula usuario (Una vez recibido el servicio)

Vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de autorización de la boleta original por el medico
Vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de autorización de la boleta original por el medico
Señor proveedor la casilla observaciones no es válida para el suministro de medicamentos o servicios
Señor proveedor la casilla observaciones no es válida para el suministro de medicamentos o servicios

Digitado : DMORENO

Digitación: 21/08/18 16:25

Impreso : DMORENO

Estación: FCAAUT01

Fecha: 23/08/2018

Página:

1/1



FECHA Y HORA INICIO : 14/08/18 13:01
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 13:23:56 0040750003821302
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" UN DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 58 AÑOS CON CLINICA DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRICO TIPO URENTE, NAUSEAS Y EMESIS EN UNA OCACION SIN SANGRE. POR LO CUAL CONSULTA. REFIERE EPISODIO PREVIO HACE MUCHOS AÑOS, CON REMISION.

REVISION POR SISTEMAS

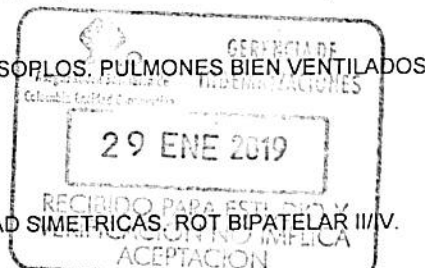
Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

Tª< 37,00/ 38,00>mmHg FC< 64,00>lat.x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 60,00>kg Talla< 1,60>m IMC< 23,44>
Aspecto General : PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERAL ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORA CON EL EXAMEN FISICO Y LA ENTREVISTA.
Cabeza : CRÁNEO NORMOCEFALO, PINRAL CON MOV OC CONSERVADOS, ESCLERAS ANICTERICAS SIN INYECCIÓN, CONJUNTIVAS RINOSCOPIA NORMAL, MOH SIN LESIONES, NO PETEQUIAS PALATINAS, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE NORMAL, AMÍGDA
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS LOS CAMPOS SIN RUIDOS NI SOBREGREGADOS
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : NO DEFICIT NEUROLÓGICO NI FOCALIZACION. FUERZA PROX/DIS 5/5 Y SENSIBILIDAD SIMÉTRICAS. ROT BIPATELAR III/IV. PROPIOCEPCION CONSERVADA. NO DÉFICIT DE PARES CRANEANOS.
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, SIN CIRCULACIÓN COLATERAL, RSIS + NORMALES, ONDA ASCÍTICA -, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO PALPO MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Glan. mamarias : NORMAL



ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico PACIENTE DE 58 AÑOS CON CLINICA DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRICO TIPO URENTE, NAUSEAS Y EM
OCACION SIN SANGRE, POR LO CUAL CONSUME LA. REFIERE EPISODIO PREVIO HACE MUCHOS AÑOS, CON REMISION, REFIERE
ESTUVO EN MANEJO CON OMEPRAZOL EN ES. EPOCO SIN MEJORIA. AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIRS, CON DOLOR EPIGASTRICO, COMPATIBLE CON GASTRITIS AGUDA

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : K296 Otras gastritis
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO NUEVO
Diagnóstico secundario 1 : R101 Dolor abdominal localizado en parte superior
Diagnóstico secundario 2 : K30X Dispepsia

PLAN DE TRATAMIENTO

ESOMEPRAZOL 20 MG X 60 DIAS, HIDROXIDO DE ALUMINO 5 CC DESPUES DE COMIDAS X 60 DIAS, CONTROL EN 2 MESES

EDUCACION EN SALUD

RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DEL REFLUJO Y LA GASTRITIS, DIETA BAJA EN IRRITANTES.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO

RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML SOLUCION

ESOMEPRAZOL x 20mg CAPSULAS

1 5 CC DESPUES DE COMIDAS X 2 MESES

1 APLICAR IM AHORA

30 1 TABLETA CADA EN AYUNAS X 2 MESES

MEDICO :

DIANA CRISTINA RIBERO MARTINEZ
MEDICINA GENERAL



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

03-ago-18 11:33:16

Realizado: 02-ago-18

Orden: 54745451

Episodio: 3209069

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 6385110-301609

Ordenante DRA. SANDRA L. PÉREZ F.

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen RX DE COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Hay un deslizamiento anterior de 1.7 cm de L5/S1, con espondilolisis de la pars interarticularis de L5.

Se aprecia hipertrofia facetaria L4-L5 y L5-S1.

Se identifica marcada disminución de la mineralización ósea.

La altura de los cuerpos vertebrales y la amplitud de los otros espacios intervertebrales no presentan alteraciones.

Se aprecia disminución de L5-S1.

Se evidencia una desviación escoliótica dorsolumbar de convexidad izquierda, sib desbalance pélvico.

Reparos metálicos en el hipocondrio derecho.

Atentamente,

DIEGO MAURICIO ARIZA REMOLINA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 14002



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 03 de Agosto de 2018 a las 4:21 PM

Página 1 de 1



MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

001853000381878

FECHA Y HORA INICIO : 10/08/18 08:34
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 08:44:40
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE VIENE HOY A CONTROL DOLOR RODILLA ADEMAS REFIERE DOLOR LUMBAR MARCADO LIMITACION ACTIVIDAD Y MARCHA
PRESENTA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA AGOSTO 2018 ESPNDILOLISTESIS MAYOR 1,7 CM L5S1, ESCLEROSIS FACETARIA CAMBIOS
ESPONDILOARTROSIS DESVIACION ESCOLIOTICA MENOR

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA
DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 1,00/ 1,00>mmHg FC< 1,00>Lat x min FR< 1,00 >res x min Tem< 1,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

Aspecto General : BUENO

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. NORMAL

Muscular : INGRESA CAMINANDO POR SUS MEDIOS W 65 KG DOLOR LUMBAR GLUETO DERECHO IRRADIA MUSLO

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen NORMAL

ORL NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Ciclo vital fam.

Análisis Clínico PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5S1 CAMBIOS DE ESPONDILOARTROSIS SS VAL X CX DE COLUMNA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M544 Lumbago con ciática

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO NUEVO

PLAN DE TRATAMIENTO

SX ALARMA

EDUCACION EN SALUD

RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES EXPLICO A LA PACIENTE SS VALORACION POR CX DE COLUMNA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

COMPLEJO B TABLETAS

NIMESULIDE TAB 100MG

30 TOMAR 1 TABLETA CADA DIA

15 TOMAR 1 TABLETA CON EL ALMUEROZ SI HAY DOLOR

MEDICO :

CARLOS ALBERTO CASTILLO GUERRERO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLÓGIA

RRptHisEvo

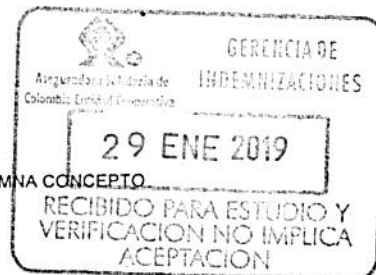
Fecha:

13/08/18

Hora:

08:40:34 Página:

1 de 1





MAGISTERIO REGION 7
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
Fecha	30 JUL 2018
Doc usuario	63282828
Especialidad	Fisiatria
Recibio	PAOLA CASTRO

HISTORIA CLINICA : 63282828-00
DE : SANDRA LISETH PEREZ FERNANDEZ
PARA : 386 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
IDENTIFICACION : CC 63282828 EDAD : 58

FECHA : 30/07/18
ZONIFICACION : FLORIDABLANCA
TIPO DE CONSULTA : CONSULTA EXTERNA

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON DOLOR MUSCULAR Y ARTRALGIAS GENERALIZADAS. REPORTE DE PARACLINICO CON VSG LIGERO AUMENTO. TERAPIA FISICA INTEGRAL SIN MEJORIA NOTORIA POSERIOR A FINALIZAR, EN EL MOMENTO DOLOR PREDOMINIO EN REGION LUMBAR Y GLUTEO BILATERAL.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS: 24/07/2018 VSG: 52 FR: MENOR DE 16 TSH: 0.941 T4L: 1.01.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunologicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

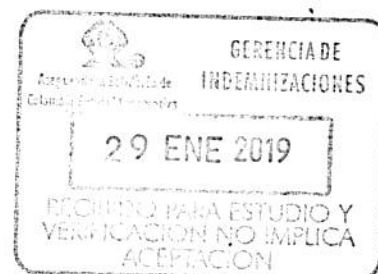
EXAMEN FISICO :

TA < 120,00/ 80,00 > mm Hg FC < 70,00 > Lat. x Min. FR < 18,00 > Res.x Min. Tem < 36,00 > °C Peso < 67,00 > Kgr Talla < 1,55 > m IMC < 27,89

Cabeza : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

Neurológico: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PARES CRANEALES NORMALES.

Sandra L. Perez Fernandez
Médica Cirujana
Universidad Nacional
R.M. 1049524275





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

03-ago-18 11:33:16

Realizado: 02-ago-18

Orden: 54745451

Episodio: 3209069

Ep. Asoc: .

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 6385110-301609

Ordenante DRA. SANDRA L. PÉREZ F.

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen RX DE COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Hay un deslizamiento anterior de 1.7 cm de L5/S1, con espondilolisis de la pars interarticularis de L5.

Se aprecia hipertrofia facetaria L4-L5 y L5-S1.

Se identifica marcada disminución de la mineralización ósea.

La altura de los cuerpos vertebrales y la amplitud de los otros espacios intervertebrales no presentan alteraciones.

Se aprecia disminución de L5-S1.

Se evidencia una desviación escoliótica dorsolumbar de convexidad izquierda, sib desbalance pélvico.

Reparos metálicos en el hipocondrio derecho.

Atentamente,

DIEGO MAURICIO ARIZA REMOLINA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 14002



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 03 de Agosto de 2018 a las 4:21 PM

Página 1 de 1

FECHA Y HORA INICIO : 30/07/18 10:46
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 11:14:58
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA
TRAIGO LOS RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE CON REPROTE DE PARACLINICOS: 24/07/2018 VSG: 52 FR: MENOR DE 16 TSH: 0.941 T4L: 1.01.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Endocrinológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>kg Talla< 1,55>m IMC< 27,80>
Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
Cabeza : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
Torax : RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
Osteomuscular : PRESENTE DOLOR A NIVEL CERIVAL DORSAL LUMBAR GLUTEO PIERNAS ARTICULACION COSTOESTERNAL.
Neurológico :
ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PARES CRANEALES NORMALES.

Abdomen BLANDO NO DOLOR

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico : PACIENTE CON DOLOR MUSCULAR Y ARTRALGIAS GENERALIZADAS. REPORTE DE PARACLINICO CON VSG LIGERO AUMENTO TERAPIA FISICA INTEGRAL SIN MEJORIA NOTORIA POSERIOR A FINALIZAR, EN EL MOMENTO DOLOR PREDOMINIO EN REGION LUMBAR Y GLUTEO BILATERAL. INICIO MANEJO ANALGESICO SOL RX LUMBOSACRA, VALORACION POR FISIATRIA-

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M545 Lumbago no especificado
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

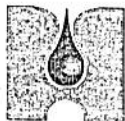
Diagnóstico secundario 1 : M797 Fibromialgia

-REMITIDO A : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -
DULOXETINA 60MG CAPSULAS
ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 8MG TABLETA
- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -
871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

30 TOMAR UNA AL DIA
20 1 AL DIA SI HAY DOLOR

MEDICO : SANDRA LISETH PEREZ FERNANDEZ
MEDICINA GENERAL





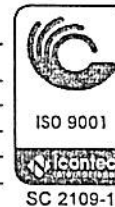
Higuera Escalante

Damos Resultados

NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO: 0700846915

PACIENTE: **GUISA RUEDA, LUCILA**
 SEXO: **FEMENINO** FECHA DE NACIMIENTO: **05/05/1960**
 IDENTIFICACION: **CC 63282828** TELEFONO: **6385110**
 MEDICO: **SANDRA LISSETTE PEREZ FERNANDEZ**
 CLIENTE: **FUNDACION AVANZAR -MAGISTERIO**
 CUENTA: **PROGRAMA AVANZAR CONSULTA EXTERNA BUCARAMANGA**



Fecha y hora de atención
24/07/2018 07:21:59 am

Fecha y hora de resultados
24/07/2018 03:22:04 pm

Lugar de Entrega:

DOMICILIO: BELORIZONTE 1 TOR 3 APT 403

Pagina 1 de 1

HEMATOLOGIA

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

Técnica: WESTERGRENN MODIFICADO (Vesmatic 30 Y Fecha y hora de resultados: 24/07/2018 02:02:18PM)

Resultado	Valores Normales
52 mm/1 hora	0-30 mm/h

Lady Milena Suarez

Lady Milena Suarez
Bacterióloga Resolución 015250-2010

HORMONAS

T4 LIBRE

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Fecha y hora de resultados: 24/07/2018 02:02:18PM

Resultado	Valores Normales
1,01 ng/dl	0.81 -1.52 ng/dl

TSH (HORMONATIROESTIMULANTE)

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Fecha y hora de resultados: 24/07/2018 02:02:18PM

Resultado	Valores Normales
0,941 uUI/ml	0.27-4.20 uUI/ml

Lady Milena Suarez

Lady Milena Suarez
Bacterióloga Resolución 015250-2010

INMUNOLOGIA

FACTOR REUMATOIDEO - LATEX

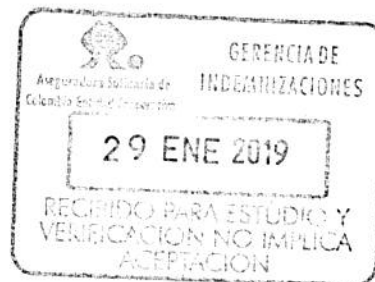
Técnica: Aglutinación con Partículas de Látex

Fecha y hora de resultados: 24/07/2018 03:22:04PM

Resultado	Valores Normales
Menor de 16 UI/ml	Negativo: Menor de 16 UI/ml

Mayra Alejandra Coronado Villamizar

Mayra Alejandra Coronado Villamizar
Bacterióloga RT: 1.098.750.276



Impresión: 24/07/2018 5:08 pm

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Atendido por: emma.baron



SEDE PROMEDICA
Calle 48 # 32-25
Bucaramanga

C.M. CARLOS ARDILA LULLE
Torre A Piso 2 Módulo 215
Floridablanca

SEDE FUNDACION CARDIOVASCULAR
Piso 5 Consultorios 501-504
Floridablanca

SEDE BOLARQUI
Av. González Valencia N° 54-59
Bucaramanga

VIP C.M. CARLOS ARDILA LULLE
Torre B Piso 4 Módulo 39
Floridablanca

SEDE FOSINTER
Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 0
Floridablanca

FECHA Y HORA INICIO : 21/07/18 11:46
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:09:31
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

00389100038070C

MOTIVO CONSULTA

TENGO DOLOR EN TODO EL CUERPO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR GENERALIZADO, ARTRALGIAS. ASISTIO A TERAPIA FISICA INTEGRAL TRAE EL DIA DE HOY REPORTE. AL FINALIZAR TERAPIAS NO SE EUCNTRA MEJORIA NOTORIA.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : OCASIOALEMTE INFLAMCION DE HOMBROS?

Endocrino : INTOLENAICA AL FRIO.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC<70,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>kg Talla< 1,55>m IMC< 27,89>

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

Torax : RUIDOS CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

Osteomuscular : PRESENTA 12 PUNTOS DOLOROSOS (CERVICAL, COSOTESTRNL, EPICODNILOS, REGION LUMBAR, GLUTEOS, RODILLAS)

Neurológico : ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PARES CRANEALES NORMALES.

Abdomen

BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico PACIENTE CON DOLOR MUSCULAR Y ARTICULAR GENERALIZADO, REALZO TERAPIA FISICA SIN MEJORIA DEL DOLOR EN EL MOMENTO LIMITACION PARA LA MOVILIZACION. COSIDIERO PROBABEL FIBROMIALGIA SINE MABRGO PRO SITNOAMS ADICIONALES SOCITO PARA CLINICOS.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M797 Fibromialgia

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

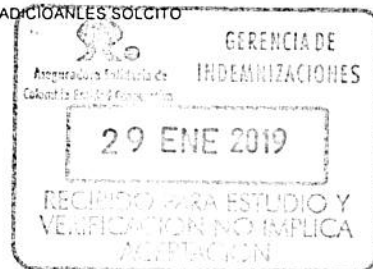
- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

902204 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

904921 TIROXINA LIBRE T4L

906911 FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX



MEDICO : SANDRA LISETH PEREZ FERNANDEZ
MEDICINA GENERAL



Te devuelve Tu Vida

CLINICA PSQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

CONSULTA EXTERNA

18/JUL/2018 09:12 A.M.

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
GUIZA RUEDA LUCILA	63282828	58	CAPITACION-UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL-C

Subjetivo Incapacitada hace un mes por roptura de menisco derecho (hasta agosto). como no se ha visto con el rector, no ha tenido los sintomas previamente mencionados. se esta tomando el alprazolam cada noche, pero refiere que o le entregan la imipramina, por lo cual no la esta tomando.

Examen Mental E.M.: Porte cuidado, muestra interés en la consulta, alerta, orientada auto y alopsíquicamente, sin alteraciones de memoria, euprosexica, pensamiento sin alteraciones en curso o contenido, sin ideas de auto o heteroagresión; afecto modulado, sin tono predominante, resonante al discurso; sin alteraciones en sensopercepción, normobulica, normoquinético, inteligencia impresionable por promedio, eulalica, sin alteraciones en alimentación. Introspección presente, prospección en elaboración, juicio conservado.

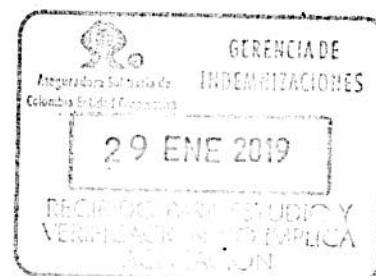
Analisis Paciente en el momento estable en cuadro ansiosos ante distancia de estresor. No le entregan medicamento ansiolitico tricidico segun refiere, por lo cual no se formula a menos que haya reinicio sintomatico, lo cual es probable con reintegro a actividades. Se continua manejo hipnotico con benzodiacepina. Control en tres meses.

Plan Continuar manejo con alprazolam
suspender imipramina
control en tres meses
Asistir a urgencias de psiquiatria en caso de presentar ideas de autolesión, ideas heteroagresivas, ansiedad incontrolable, reactivación o exacerbación de los sintomas por los cuales consulta en primera instancia. Si presenta algún síntoma físico que pueda asociar a la toma del tratamiento psicofarmacológico, asistir a urgencias en hospital general.
Recuerde que cualquier duda frente a su cuadro actual, perspectivas de tratamiento y medicación se resolverán con gusto durante la consulta.

Diagnosticos Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam 0.5 mg	0-0-1	Via Oral	30

Rafael Benavides
RAFAEL BENAVIDES
Psiquiatra
R.M. 15373/2013



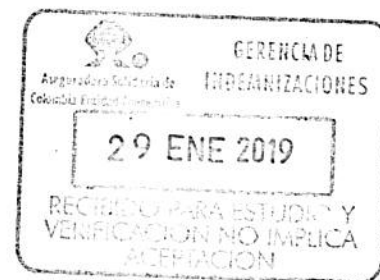
RAFAEL EDUARDO BENAVIDES GELVEZ

R.M. 15373/2013

CC 1018422080 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE

RAFAEL BENAVIDES
Psiquiatra
R.M. 15373/2013



FECHA Y HORA INICIO : 09/07/18 08:00
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 08:11:49
EDAD : 58
FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" TENGO LAS PIERNAS INFLAMADAS "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON CLINICA DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A DOLOR, NO ERITEMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR EN PECHO, NIEGA OTROS SINTOMAS

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : LO REFERIDO EN LA EA
Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC<72,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 24,46>

Aspecto General : ACEPTABLE ESTADO GENRAL, ALERTA, ALGICA

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

rito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. NO EDEMAS, NO ERITEMAS, HOMANS Y OLLOW NEGATIVOS, DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA DERECHA.

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS CON CLINICA DE DOLOR CRONICO EN MIEMBROS INFERIORES, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA LABORAL, POR MENISCOPATIA DERECHA, AL EF SIGNOS VITALES ETSABLES, NO SIGNOS DE SIRS, EXT NO EDEMAS, NO ERITEMAS, HOMANS Y OLLOW NEGATIVOS, DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA DERECHA, DEMAS LO OBSERVADO, SE DA PRORROGA DE INCAPACIADAD, CITA CONTROL CON MD LABOR

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M233 Otros trastornos de los meniscos

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

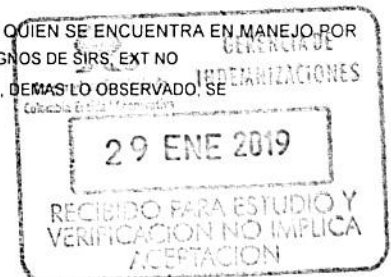
Diagnóstico secundario 1 : M239 Trastorno interno de la rodilla, no especificado

PLAN DE TRATAMIENTO

1. FARMACOLOGICO 2. INCAPACIDAD 3. RECOMENACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

EDUCACION EN SALUD

DIETA. EJERCICIO, CAMBIOS ENE STILOS DE VIDA.





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

MELOXICAM 15 MG TABLETAS (USO EXCLUSIVO ESPECIALISTAS)

10 TOMAR UNJA CADA DIA

MEDICO :

GERSSON ANDRES CONTRERAS
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 07/07/18 09:40
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 09:53:08 003892000379809
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" ME DUELE TODO EL CUERPO "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS CON CLINICA DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MANOS HOMRBS ESPLADA, CADERA RODILLAS TOBILLOS, REFIERE SENTIR DOLOR MUSCULR, NIEGA FIEBRE, NIEGA SANGRADOS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SINTOMAS

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : LO REFERIDO EN LA EA
Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Fisiológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC<32,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>kg Talla< 1,58>m IMC< 26,04>

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Trax : NORMAL

Sistema Urinario : NORMAL

Muscul. y Sup. DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO. NO EDEMAS, NO ERITEMAS.

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico ☐ PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS CON CLINICA DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO QUE POSTERIORMENTE DESDE HACE 8 DIAS PROGRESION DE DOLOR, AL EF SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE SIRS, DEMAS SE DESCRIBE LO OBSERVADO, POR LO ANTERIOR CLINICA DE MIALGIA, SE DA MANEJO SINTOMATICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ☐

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M791 Mialgia

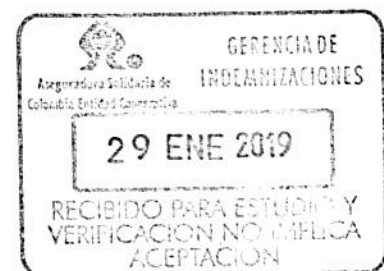
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

1. FARMACOLOGICO 2. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

EDUCACION EN SALUD

DIETA, EJECICIO, CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDA





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

BETAMETASONA (FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO 3MG/ DE BASE + 3
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
ACETAMINOFEN 325MG / CODEINA 30 MG TABLETA

1 IM AHORA
1 IM AHORA
20 TOMAR UNA CADA 12 HORAS

MEDICO : GERSSON ANDRES CONTRERAS
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 05/07/18 14:12
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 14:17:30
EDAD : 58
FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

0039910003796129

MOTIVO CONSULTA

TENGO MUCHO DOLOR EN LAS RODILLAS Y EN LA PIERNA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS DE RODILLA DERECHA Y DE MENISCOS, QUIEN ESTA EN MANEJO POR ORTOEPDIA QUIEN TIENE MARCHA ANTALGICA CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO IRRADIADO A RODILLA, REFIERE QUE NO PASA EL DOLOR EN NINGUN MOMENTO, REFIERE MANEJO CON NAPROXENO Y NIMESULIDE SIN MEJORIA DEL DOLOR.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00 80,00>mmHg FC< 74,00>lat x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 70,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC< 27,34>
Cabeza: FASCIE NORMAL, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS.
Piel y Mucosas: NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.
Mamarias : NORMAL
Genitourinario : NORMAL
Mie. Sup e Inf. PRESENTA EDEMA EN RODILLA DERECHA, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, CON DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO QUE SE IRRADIA A RODILLA. PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
Osteomuscular :: NORMAL
Neurologico : ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
Abdomen : ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO AUMENTADOS. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS. NO MEGALIAS
ORL: NORMAL

Aspecto General : PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR A LA ENTREVISTA Y AL EXAMEN FISICO.

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

PACIENTE QUIEN CONTINUA CON DOLOR INTENSO A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION FUNCION IMPORTANTE CON RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA DEL 27/06/2018 DENSIDAD OSEA NORMAL, NO SE EVIDENCIA LESIONES OSEAS TRAUMATICAS, LAS RELACIONES ARTICULARES ESTAN PRESERVADAS, NO HAY CALCIFICACIONES. CONSIDERO TOMA DE ECOGRAFIA ARTICULAR DE LA RODILLA PARA EVALUAR POSIBLE LESION ARTICULAR, DEBIOA QUE LA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M239 Trastorno interno de la rodilla, no especificado
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

Diagnóstico secundario 1 : R520 Dolor agudo

PLAN DE TRATAMIENTO

DIAS.

DIAS.

EDUCACION EN SALUD

SE INDICA MEDIDAS LOCALES ANTIINFLAMATORIAS.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

COMPLEJO B TABLETAS

30 1 TABLETA CADA DIA X 30 DIAS

DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE

3 1 AMPOLLA IM CADA DIA X 3 DIAS

METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS

20 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 10 DIAS

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

881620

ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA

MEDICO :

LIZETH TATIANA PINZON GONZALEZ
MEDICINA GENERAL



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

27-jun-18 15:19:16

Realizado: 27-jun-18

Orden: 53638220

Episodio: 3149066

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 6385110-301609

Ordenante DRA. LIZETH PIZÓN GONZÁLEZ

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen RX DE RODILLA IZQUIERDA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

No se evidencian lesiones óseas traumáticas.

Las relaciones articulares están preservadas.

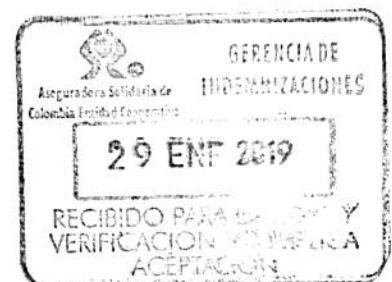
En partes blandas no hay calcificaciones patológicas.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 28 de Junio de 2018 a las 10:17 AM

Página 1 de 1

MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 26/06/18 16:02
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 16:15:45
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

TENGO MUCHO DOLOR EN LAS RODILLAS Y EN LA PIERNA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS DE RODILLA DERECHA Y DE MENISCOS, QUIEN ESTA EN MANEJO POR ORTOE QUIEN TIENE MARCHA ANTALGICA CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MUSLO IZQUIERDA IRRADIADO A RODILLA, REFIERE QUE NO PASA EL DOLOR EN NINGUN MOMENTO, REFIERE MANEJO CON NAPROXENO Y NIMESULIDE SIN MEJORIA DEL DOLOR.

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Esquelético : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

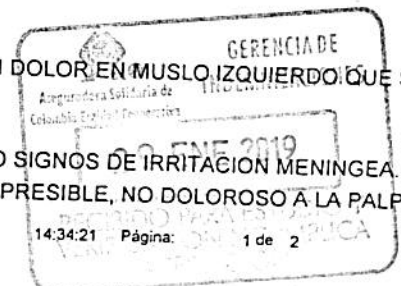
ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE, DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA, LESION DE MENISCOS RODILLA DERECHA, ARTROSIS DE RODILLA DERECHA.
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Constante : No

EXAMEN FISICO

TA 120,00/ 80,00 mmHg FC < 74,00 lat x min FR < 16,00 res x min Tem < 36,00 °C Peso < 70,00 kg Talla < 1,60 m IMC < 27,34
Aspecto General : PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, COLABORADOR A LA ENTREVISTA Y AL EXAMEN FISICO.
Cabeza : FASCIE NORMAL, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, NO LESIONES, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS.
Ojos y Mucosas : NORMAL
Oído : NORMAL
Tórax : TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO AGREGADOS. MURMULLO VESICAL CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.
Sistema Urinario : NORMAL
Signos Vitales : PRESENTA EDEMA EN RODILLA DERECHA, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, CON DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO QUE SE IRADIA A RODILLA. PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
Músculos : NORMAL
Neurológico : ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
Abdomen : ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO AUMENTADOS. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.

Fecha: 04/07/18 Hora:



14:34:21 Página: 1 de 2

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS. NO MEGALIAS

Glan. mamarias: NORMAL

ORL: NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico ☐ PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS DE RODILLA DERECHA Y DE MENISCOS, QUIEN ESTA EN MANEJO QUIEN TIENE MARCHA ANTALGICA CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN ML IRRADIADO A RODILLA, REFIERE QUE NO PASA EL DOLOR EN NINGUN MOMENTO, REFIERE MANEJO CON NAPROXENO Y N MEJORIA DEL DOLOR. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal: M239 Trastorno interno de la rodilla, no especificado

Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

Diagnóstico secundario 1: M199 Artrosis, no especificada

Diagnóstico secundario 2: R522 Otro dolor crónico

PLAN DE TRATAMIENTO

750 MG CADA 8 HORAS X 7 DIAS.

750 MG CADA 8 HORAS X 7 DIAS.

EDUCACION EN SALUD

SE INDICA MEDIDAS LOCALES ANTIINFLAMATORIAS.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE

METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS

- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -

873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

3 1 AMPOLLA IM CADA DIA X 3 DIAS

20 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 7 DIAS

MEDICO:

LIZETH TATIANA PINZON GONZALEZ
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 22/06/18 18:46
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 18:48:59
EDAD : 58
FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

0015830003788264

MOTIVO CONSULTA
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON DOLOR EN RODILLAS BILATERAL, EN CONTROL POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA FISIOTERAPIA MÁS INFILTRACIÓN, MANIFIESTA QUE PRESENTA ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL. PACIENTE QUIEN REFIERE QUE LE DUELEN AMBAS RODILLAS, MARCHA CON COJERA.

PACIENTE CON PRESENCIA DE MARCHA CON COJERA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC< 78,00>lat x min FR< 20,00>res x min Tem< 37,00>°C Peso< 60,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC< 23,44>

Cabeza: NORMAL
Piel y Mucosas: NORMAL
Cuello: NORMAL
Torax: NORMAL
Glan. Mamarias: NORMAL
Genitourinario: NORMAL
Mie. Sup e Inf. NORMAL

Muscular : INGRESA CAMINANDO POR SUS MEDIOS NO USA AYUDA EXTERNA W 65 KG RODILLA DERECHA FROTE CREPITO AMA 0-120 DOLOR RETRACCION SEVERA ISQUIOT Y GASTRONEMIOS DERRAME EDEMA ANTERIOR CADERAS SIMETRICAS LA OTRA RODILLA TAMBIEN FROTA

Neu. logico NORMAL
Abdomen : NORMAL
Aspecto General : BUENO

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

PACIENTE CON PRESNECIA DE ARTROSIS MAS DESGARRO DE MENISCO SE DAN RECOMENDCINES NUEVO CONTROL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M170 Gonartrosis primaria, bilateral
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

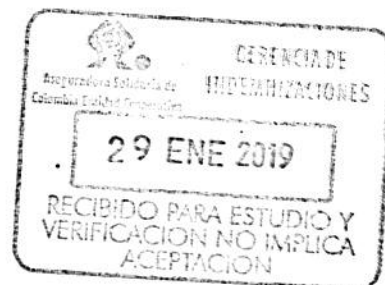
CONTINUAR MANEJO CON ORTOPEDIA

EDUCACION EN SALUD

RECOMENDACIONES

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO





PROFESIONALES DE LA SALUD Y CÍA. LTDA.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: F-M-04

Versión: 03

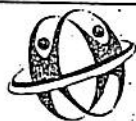
Vigencia: 13-03-2018

Páginas: 1 de 2

FECHA	22 Junio 2018		
PACIENTE	Loreta Guisá Rueda		
ENTIDAD	Avanzar		
ADULTO RESP.			
DIAGNÓSTICO	Alt. Columna Cervical - Lumbar		
MODALIDAD DE ATENCIÓN	AMBULATORIA	☒	DOMICILIARIA
			HOSPITALARIA

1. Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento a Profesionales de la Salud y Cía. Ltda. para que por medio de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogos, Director Científico y/o Protesista Ocular me practiquen el siguiente procedimiento Terapia Física, según lo requiere mi condición.
2. El consentimiento anterior, ha sido otorgado previa evaluación de mi estado de salud, realizada a nombre de Profesionales de la Salud y Cía. Ltda. por Loren Rueda Fernández R.
El profesional me ha explicado la naturaleza de mi enfermedad, su impresión diagnóstica, los propósitos y ventajas del tratamiento propuesto, los posibles tratamientos alternativos, los riesgos, complicaciones y secuelas del tratamiento y además me ha dado la oportunidad de aclarar dudas al respecto.
3. Declaro que he sido advertido por el profesional tratante, que durante la realización de los procedimientos se pueden presentar eventos adversos que dependen de la condición médica del paciente, de la naturaleza del procedimiento y de las técnicas de tratamiento que se utilicen.
4. Se me ha explicado que el paciente debe estar vestido de manera adecuada según el sitio donde se realice el procedimiento. Para realizar terapias en cadera, espalda, hombros, pecho, abdomen o cuello es probable que el Terapeuta me pida que me quite la ropa.
5. Asumo que las ciencias de la salud no es una ciencia exacta y comprometo una actividad de medios y no de resultados.



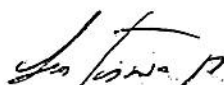


PROFESIONALES DE LA SALUD Y CÍA. LTDA.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: F-M-04
Versión: 03
Vigencia: 13-03-2018
Páginas: 2 de 2

6. La negativa a la realización de alguno de los procedimientos incluidos o derivados de las terapias, las dejaré expresas de manera escrita en el presente formato, de manera personal o de mi tutor representante (adulto responsable).
7. Certifico que el contenido de este documento ha sido leído y comprendido por mí o por tutor responsable (adulto responsable) en su totalidad.
8. Comprendo que existen riesgos relacionados con la atención y confío en que el profesional actúe con la debida diligencia y cuidado que le impone su actividad y que solo se aceptan los riesgos propios del tratamiento o procedimiento, más no lo que el profesional añada por acción u omisión.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para la realización de los procedimientos según el presente documento y según lo explicado por el Terapeuta tratante.

FIRMA TERAPEUTA	FIRMA PACIENTE	FIRMA TUTOR O REPRESENTANTE
		
C.C. 110235644	C.C. 63.282.828	C.C.

DISENTIMIENTO

Por medio de la presente yo, como aparece al pie de mi firma, hago constar que disiento de la realización de los procedimientos de _____, por lo cual comprendo que esto implica la no realización de ningún tipo de actividad terapéutica, relacionada con el ordenamiento médico. Así mismo, hago constar que la no realización de estos pueden tener consecuencia en mi condición de salud, por lo cual asumo la responsabilidad de la no realización de estos procedimientos.

FIRMA TERAPEUTA	FIRMA PACIENTE	FIRMA TUTOR O REPRESENTANTE
C.C.	C.C.	C.C.

Si el paciente o su representante no desea firmar el disentimiento, por favor coloque el nombre del testigo a quien le explica las implicaciones de no firmar.



EVALUACIÓN DE COLUMNA

Código: F-M-08

Versión: 02

Vigencia: 27-Julio - 2005

Apellidos Quiza BeckerNombres LucilaDocumento de Identidad 63282828Entidad AguascalientesFecha de Ingreso 22 junio / 18Diagnóstico Cervicalgia

Médico Remitente _____

Exámenes Complementarios _____

EVALUACIÓN INICIAL

1. DOLOR

Evaluación Inicial

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evaluación Final

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Localización Cuello - Columna vertebral nivel general Irradiado a: manosRelacionado con los Movimientos de: flexoextensión de tronco - Rotación e inclinaciónRelacionado con la Postura Toda (Deambular, Siente, bipedestación - incrementa a) por la posturaTIPOS DE DOLOR: Palpitante _____ Punzante _____ Hormigueo ☒ Ardor ☒ Adormecimiento ☒

2. MOVILIDAD

MOVIMIENTO	Columna Cervical		Columna Dorsal		Columna Lumbar	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
FLEXION	DM	DL	DM	DM		
EXTENSION	DM	DL	DM	DM		
INCLINACION LATERAL A LA IZQUIERDA	DM	DL	DM	DM		
INCLINACION LATERAL A LA DERECHA	DM	DL	DM	DM		
ROTACION A LA IZQUIERDA	DM	DL	DM	DM		
ROTACION A LA DERECHA	DM	DL	DM	DM		

N: Normal

DL: Disminución Leve

DM: Disminución Moderada

DS: Disminución Severa

3. ESPASMOS MUSCULARES: espasmos, escalofríos, estereotipados, trémulos, trémulos, dolores

4. RETRACCIONES MUSCULARES:

Leve: ☐Moderadas ☒Severas ☐LOCALIZACIÓN flexoextensión, rotación, inclinación de cuello, flexoextensión e inclinación de columna dorsal.

5. COMPROMISO SENSITIVO:

Miembros Superiores: Derecho ☒ Izquierdo ☒Miembros Inferiores: Derecho ☒ Izquierdo ☒

Hipoestesia _____

Anestesia _____

Parestias _____

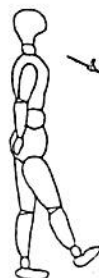
6. EVALUACIÓN POSTURAL:

en manos

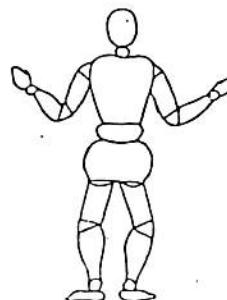
Vista Anterior



Vista Lateral



Vista Posterior

☐ Leve☒ Moderado☐ Severo

7. VALORACION MUSCULAR Presión rotas (inales - Regular) de fuerza
Mmss. generada por dolor y tensión musculoesquelética.

8. ALTERACIÓN DE LA MARCHA Presión marcha antalgica, leve inclinación del torso hacia delante.

9. ALTERACIÓN EN LAS ACTIVIDADES BASICAS: Todas (Dormimiento en cama, aseo y cambiar posturas, Act. de vestido, alimentación, aseo.

10. OBSERVACIONES: Paciente que presenta cuadro clínico complejo (Fibromialgia) a nivel de columna vertebral y mms. Se observa mucha tensión corporal y emocional en todo su cuerpo. (Mms-Torso-MmEI). Rodilla Edematizada mto.

11. OBJETIVO DE TRATAMIENTO: ↓ Dolor, ↓ Retención, ↓ espasmos ↓ Discomfort.
• ↑ A.M.A, ↑ Percepción Funcionalidad.
• mejorar calidad de vida.

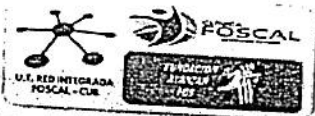
12. PLAN DE TRATAMIENTO: - Aplicación de medios físicos (Calor - Frío)
- Terapia Sedativa (Masaje Periférico - TENS), Ultrasonido
- Balneario (ejercicios flexibilidad, contracción isométrica)

13. FECHA DE EGRESO 4 julio / 2018 No. SESIONES 8

EVALUACION FINAL: Paciente que refiere un poco de alivio con las terapias, sin embargo su condición musculoesquelética no tiene una mejoría notable; en cuanto al dolor, movilidad art., fuerza, resistencia y principalmente funcionalidad. Se sugiere asistencia médica lo más pronto posible. Su fto fisioterapéutica no ha disminuido. La paciente se retira estable, sin novedades.

Corina Amador

Dra. Corina Amador Hernández R.
Terapeuta Física - Respiratoria
U. Manuela Beltrán
Reg. 15937 - 2069



MAGISTERIO REGION 7 APERTURA

63282828-00

FECHA Y HORA INICIO : 01/06/18 11:02
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 11:17:02
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

TUVE UN ACCIDENTE
ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE LA PACIENTE 19 ENERO 2018 AL TRATAR DE LEVANTARSE DE UNA SILLA DOLOR EN RODILLA DERECHA REFIERE MANEJO MD
FST SIN MEJORIA USA AINES TOPICOS RX DE RODILLA DER SIN CARGA ESCLEROSIS TIBIAL AFILAMIENTO ESPINAS TIBIALES
DISMINUCION ESPACIO DOPPLER VENOSO MIIDER INCOMPETENCIA VENOSA SUPERFICIAL VENA SAFENA MMIIDER REPORTE FST SIN
MEJORIA ECOGRAFIA RODILLA DER OA FEMOROTIBIAL LESION MENISCO MEDIAL Y LAT DERRAME

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario :

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Fisiológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA
Fisiológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 1,00/ 1,00>mmHg FC< 1,00>lat.x min FR< 1,00>res x min Tem< 1,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

Aspecto General: BUENO

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. : NORMAL

Muscular : INGRESA CAMINANDO POR SUS MEDIOS NO USA AYUDA EXTERNA W 65 KG RODILLA DERECHA FROTE CREPITO AMA 0-12
RETRACCION SEVERA ISQUIOT Y GASTRONEMIOS DERRAME EDEMA ANTERIOR CADERAS SIMETRICAS LA OTRA RODILLA

Neurológico : NORMAL

Abdomen : NORMAL

Glánd. mamarias : NORMAL

ORL : NORMAL

ALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Ciclo vital fam.

Análisis Clínico : PACIENTE CON CAMBIOS DE ARTROSIS TRICOMPARTIMANETAL RODILLAS CON ESGUINCE
INFILTRACION PROXIMO CONTROL

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : M170 Gonartrosis primaria, bilateral
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO NUEVO

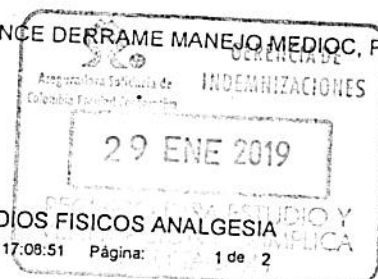
PLAN DE TRATAMIENTO

RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES EXPLICO A LA PACIENTE CITA EN 1 MES BAJAR DE PESO MEDIOS FISICOS ANALGESIA

RptHisApe

Fecha: 20/06/18 Hora:

17:08:51 Página: 1 de 2





MAGISTERIO REGION 7
APERTURA

63282828-00

EDUCACION EN SALUD

SX ALARMA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -
COMPLEJO B TABLETAS
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCION
NIMESULIDE TAB 100MG
- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS -
931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

- 30 TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
- 1 TOMAR 10 GOTAS CADA 12 HORAS SI DOLOR MUY FUERTE
- 15 TOMAR 1 TABLETA ALMUERZO

MEDICO:

CARLOS ALBERTO CASTILLO GUERRERO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003770050

FECHA Y HORA INICIO : 24/05/18 17:47
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:53:29
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA EN ACCIDENTE DE TRABAJO CON DOLOR EN RODILLA DERECHA TRAE ECOGRAFIA DE RODILLA QUE REPORTA DLE 17/05/2018 HALLAZGOS COMPATIBLES CON LEISON Y RUPTURA DE LA PROCIION VISUALIZADA DEL CUERNO ANTERIOR Y PARTE MEDIA DEL MENSICO MEDIAL LATERAL , MODERADA CANTIDAD DE DERRAME ARTICULAR

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 20,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 65,00>Kgr Talla< 1,56>m IMC< 26,71>
Cabeza: NORMAL
Piel y Mucosas: NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : RSCSRs SIN SOPLOS, NO SOBREGREGADOS.
Glan. Mamarias DIFERIDO
Genitourinario : DIFERIDO
Mie. Sup e Inf. RODILLA DERECHA EDEMA DE RODILLA, MCMURRAY POSITIVO, SAN MARINO +.
Osteomuscular :: NORMAL
Neurologico NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCION
Aspecto General : BUENE STADO GENERAL.

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA PRESENCIA DE MACMURRAY +, ECO REPORTA DESGARRO DE MENISCO. REMITO ORTOPEIDA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M202 Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

REPOSO

EDUCACION EN SALUD

REMISION A ORTOPEDIA

REMITIDO A : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO

SEGUIMIENTOS





MAGISTERIO REGION 7
CONTROL

63282828-00

TIPO SEGUIMIENTO ANOTACIONES

FECHA 28/05/2018 HORA 18:35:29

MEDICO MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO

CONTACTO .

Observaciones

PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA SECUNDARIA A RUPTURA DE MENISCO, CON COJER AY DOLOR, DOY INCAPACIDAD MEDICA

REMITIDO A : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

MELOXICAM 15 MG TABLETAS (USO EXCLUSIVO ESPECIALISTAS)

DICLOFENAC 1% GEL TUBO

10 TOMAR UNA DIARIA

1 APLICAR CADA 8 HROAS



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A.
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

17-may-18 17:14:58

Realizado: 17-may-18

Orden: 50728062

Episodio: 3083037

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 58 A

Tel. 6385110-301609

Ordenante GERSSON ANDRES CONTRERAS

Empresa UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA

Examen ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA DERECHA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Hay disminución del espacio articular femorotibial tanto en el compartimento medial como compartimento lateral, observándose obstrucción y aumento de la ecogenicidad de la porción visualizada del cuerno anterior y parte media del menisco medial y lateral por probable lesión de ésta estructura.

Hay pequeño quiste parameniscal del menisco lateral que mide aproximadamente 4 x 5 mm.

No se aprecian otras masas ni colecciones.

Hay moderada cantidad de derrame articular en la bursa suprapatelar.

Se observa quiste poplíteo que mide 2.5 x 1.2 cm.

Los ligamentos colaterales, tendón del cuádriceps, tendón patelar son de aspecto, morfología, ecoestructura y trayectoria usual sin evidencia de lesiones focales ni difusas.

Hay pequeñas formaciones osteofíticas a nivel de los condilos femorales y platillos tibiales.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Cambios degenerativos femorotibiales.
2. Hallazgos compatibles con lesión y/o ruptura de la porción visualizada del cuerno anterior y parte media del menisco medial y lateral.
3. Moderada cantidad de derrame articular.

Atentamente,

ARISTIDES DE JESUS SOTOMAYOR RUBIO

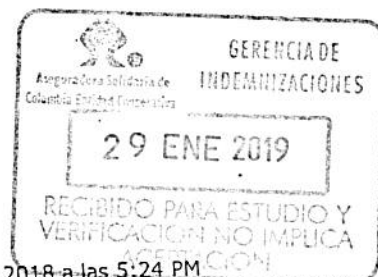
Especialista: MEDICO SERVICIO RADIOLOGIA

Reg. Médico: 20143

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 17 de Mayo de 2018 a las 5:24 PM

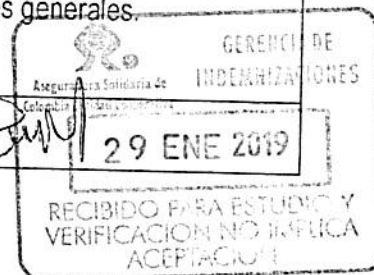
Página 1 de 1





INFORME DE FISIOTERAPIA

USUARIO	LUCILA GUISA RUEDA	IDENTIFICACION	C.C 63282828		
ENTIDAD	AVANZAR	PROCEDIMIENTO REALIZADO	TERAPIA FÍSICA		
DIAGNÓSTICO MÉDICO	BURSITIS DE RODILLA DERECHA				
EVALUACIÓN INICIAL		FECHA	03	05	2018
Paciente femenina de 57 años ingresa con 7 sesiones de fisioterapia y en evaluación inicial se destaca: dolor 7/10 moderado al movimiento flexo-extensor de rodilla derecha y durante la marcha. Refiere dolor de 7/10 moderado a la palpación de zona de inserción de cuádriceps, recto interno, sartorio y semitendinoso que irradia gastronemios. Se evidencia inflamación leve-moderada en cara anterior de rodilla derecha sobre el borde superior de la patela. Dolor 4/10 leve durante el reposo. La paciente refiere sensación rigidez muscular en miembro inferior derecho y aumento del dolor al ascenso y descenso de escaleras. Movilidad articular de rodillas conservada; fuerza muscular de cadenas flexo-extensoras de rodillas: normal. Se encuentran retracciones musculares en isquiotibiales y gastronemios bilaterales.					
PLAN DE TRATAMIENTO	• Termoterapia • Crioterapia • Electroterapia • Ultrasonido • Ejercicio terapéutico				
EVALUACIÓN FINAL		FECHA	11	05	2018
Paciente finaliza tratamiento fisioterapéutico con 7 sesiones realizadas y se encuentra dolor 6/10 moderado al movimiento y la marcha. Dolor de 5/10 moderado a la palpación, y 3/10 leve durante el reposo. La paciente aun refiere sensación de rigidez muscular de miembro inf derecho y aumento del dolor al ascenso y descenso de escaleras. No se encuentran más cambios significativos de sintomatología dolorosa que evidencie mejoría. Se hacen recomendaciones generales.					
REALIZADO POR	Diana Milena Herrera Fisioterapeuta				



FECHA Y HORA INICIO : 19/04/18 08:59
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION FLORIDABLANCA

HORA FIN: 09:08:25 0037660003747115
EDAD : 58 FECHA NAC. 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 63282828
HISTORIA CLINICA 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

"ANCOHE UNA NOCHE TERIBLE"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FMIENEA A ADUTLA MEDIA CONSUTLA POR CUADRO CLIBNCIOD E 14 HRS DE EVOLUCIONC ARACTERIZADO POR CEFALEA HEMICRANEANA DE ITNENSIDAD MODERADA, CERVICALGIA, REFIERE MANEJO CON ACETAMINOFEN CON METOCARBAMOL, SIN MEJOF ASI MISMO REFIERE PSOTERIOR A TOMA DE MEEDICACION NAUSEAS, MOTIVO POR EL CUAL CONSUTLA

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NIEGA
Respiratorio : NIEGA
Cardiovascular : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Osteomuscular : NIEGA
nfático : NIEGA
Endocrino : NIEGA
Neurológico : NIEGA
ORL : NIEGA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 70,00>lat.x min FR< 20,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 1,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

Aspecto General BUENE STADO GENERAL.

Cabeza : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : RSCSRS SIN SOPLOS, NO SOBREGREGADOS.
Genito Urinario : DIFERIDO
Mie. Inf y Sup. : SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA.
Osteomuscular : NORMAL
Neurológico : NORMAL
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCION
Glan. mamarias : DIFERIDO
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

RRptHisApe

Fecha: 18/08/18 Hora:



Análisis Clínico PACIENTE FMEIENA A DUTLA MEDIA CON CUADRO CLINICO DESCRITO, IMPRESIONA CEFALEA PRIMARIA, NO SIGNOS DE ASI MISMO CERVICALGIA, COMPONENTE TENSIONAL, INDICO MANEJO SITNOAMTICO, SE DAN REOCMENDACIONES GENE E AALRMA.

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : R51X Cefalea
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC
Diagnóstico secundario 1 : M542 Cervicalgia

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJOS ITNOAMTICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES YS IGNOS DE AALRMA.

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

DEXAMETASONA SODICA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE,	1 im ahroa
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	1 im ahora
NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA	15 tomar 1 cada 8 hrs
TIZANIDINA COMP 4 MG (FUERA DE LBM)	7 tomar 1 cada ncohe

MEDICO : CRISTIAN DIAZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL



Te devuelve Tu Vida

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaaisnor.com Web: www.clinicaaisnor.com

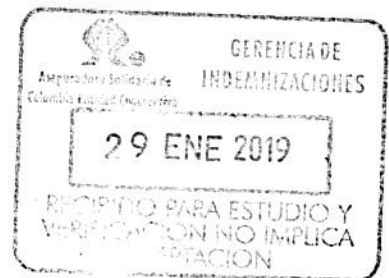
CONSULTA EXTERNA

18/ABR/2018 09:49 A.M.

Paciente: GUIZA RUEDA LUCILA CC: 63282828 Edad: 57 Entidad: CAPITACION-UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL-C
Página 1 de 2

Subjetivo Mejora el aptron de sueño, aunque continua la respuesta ansiosa frente al las reuniones con el rector.
Examen Mental E.M.: Porte cuidado, alerta, orientada, euprosexica, sin fallas mnésicas, pensamiento con ideas referenciales hacia el rector, sin delirios, sin ideas autolesivas; sin alucinaciones, afecto modulado, normobulica, normoquinética, introspección en elaboración, juicio conservado. Prospección presente.
Analisis Persiste ansiedad anticipatoria. Se adiciona manejo triciclídico para ansiedad. Control en tres meses
Plan se inicia imipramina 25mg en la noche
alprazolam 0.5mg en la noche
control en tres meses
Diagnosticos Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Treatmento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam 0.5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
2	Imipramina clorhidrato Tableta cubierta 25 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30





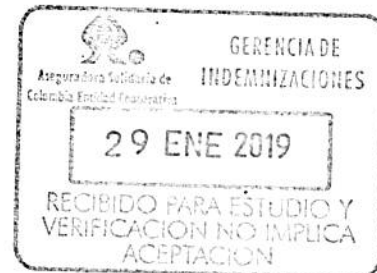
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
 Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
 Nit 800.235.801-4
 Calle 50 no. 23-100 PBX 6432364 FAX 6432812
 Bucaramanga, Colombia

FORMULA MEDICAMENTOS
 CONTROLADOS

Te devuelve Tu Vida

PACIENTE		Fecha		ABRIL 18 DE 2018	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
GUISA		RUEDA		LUCILA	
Documento de Identificación		Número		Edad	
CC		63282828		57 Años	
Teléfono		Municipio		Departamento	
3016098175		FLORIDABLANCA		SANTANDER	
Afiliación al S.G.S.S.S.		Entidad		CAPITACION-UNION TEMPORAL RED INTEGRADA	
Nombre Genérico		Concentración		Cantidad Prescrita	
Alprazolam 0.5 mg		0.5 mg		30 Treinta	
Diagnostico Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO					
Médico Especializado					
Especialidad Psiquiatría					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
BENAVIDES		GELVEZ		RAFAEL EDUARDO	
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que autoriza el ejercicio de la profesión No.	
CC		1018422080		15373/2013	
Apellidos y Nombres de quien recibe				No de Identidad	

- Copia 2 Usuario -





CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
Nit 800.235.801-4
Calle 50 no. 23-100 PBX 6432364 FAX 6432812
Bucaramanga, Colombia

FORMULA MEDICAMENTOS
CONTROLADOS

PACIENTE		Fecha		ABRIL 18 DE 2018					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres					
GUISA		RUEDA		LUCILA					
Documento de Identificación		Número		Edad		Género			
CC		63282828		57 Años		Femenino			
Telefono		Municipio		Dirección		Departamento			
3016098175		FLORIDABLANCA		CALLE 35 24 - 55 TORRE 3 APAR 403		SANTANDER			
Afilación al S.G.S.S.S.		Entidad		CAPITACION-UNION TEMPORAL RED INTEGRADA					
Nombre Genérico		Concentración		Forma		Dosis/Vía de Administración		Cantidad Prescrita	
Alprazolam 0.5 mg		0.5 mg				0-0-1 Vía Oral		30 Treinta	
Diagnostico		Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO							
Médico		Especializado							
Especialidad		Psiquiatría							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres					
BENAVIDES		GELVEZ		RAFAEL EDUARDO					
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que autoriza el ejercicio de la profesión No.					
CC		1018422080		15373/2013					
Apellidos y Nombres de quien recibe				No de Identidad					
				Firma					
				R.M. 15373/2013					

- Copia 2 Usuario -



FECHA Y HORA INICIO : 17/04/18 11:18
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 11:36:27
EDAD : 58
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

003892000374559

MOTIVO CONSULTA
" TRAIGO EXAMENES "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA REFIERE PARA PASAR LOS EXAMENES AL MOMENTO NO TRAE REPORTE DE ECO DE RODILLA, TRAE INFORME DE TERAPIAS DE RODILLA CON LEVE MEJORIA , REFIERE CONTINUA CON DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ -COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Alergicos : NO
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC<74,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>kg Talla< 1,63>m IMC< 25,22>
Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL
Cabeza : PINRAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOH
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : MOVIL, NO ADENOPATIAS
Torax : RSCSRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS
Genito Urinario : NORMAL
Mie. Inf. y Sup. : NO EDEMAS , DOLOR A LA PALPACION EN PATA DE GANSO, CAJON Y BOSTEZO
Osteomuscular : NORMAL
Artrológico : SIN DEFICIT APARENTE
Gland. Mamaria : NORMAL
Abdomen : BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico ☐ PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS CON CLINICA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA, CON RX NORMAL, A QUIEN SE LE ENVIA ECO ARTICULAR DE RODILLA LA CUAL REFIERE PIERDE CITA , QUEDA PROGRAMADA PARA EL 17 DE MAYO, AL MOMENTO CON LEVE MEJORIA A LA TERAPIA FISICA, AL EF SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE SIRS, DEMAS LO DESCRITO, CLINICA QUE SUGIERE TENDINITIS. SE DA NUEVA ORDEN DE TERAPIAS, SE INDICA ANALGESIA,

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M705 Otras bursitis de la rodilla
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

1. FARMACOLOGICO 2. SS TERAPIAS FISICAS 3. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

EDUCACION EN SALUD

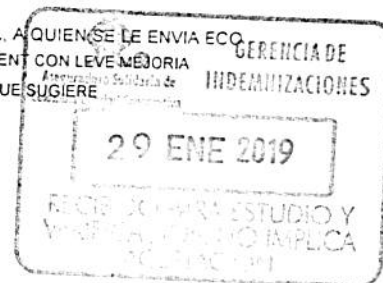
DIETA Y EJERCICIO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA

30 TOMAR UNA CADA 8 HORAS
1 APLICAR CAD 12 HORAS





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

MELOXICAM AMP 15 MG (USO EXCLUSIVO DEL ESPECIALISTA)(FUERA DE LBM)

2 IM CADA DIA

NIMESULIDE TAB 100MG

10 TOMAR UNA CADA NOCHE

JERINGA X 5 CC

2 INYECTOLOGIA

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

931000

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

MEDICO :

GERSSON ANDRES CONTRERAS
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 25/03/15 12:10
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:25:53
EDAD: 58 FECHA NAC.: 05/05/1960
TELEFONO: 6949692
SEXO: FEMENINO
IDENTIFICACION: 63282828
HISTORIA CLINICA: 63282828-00

000844000263838

MOTIVO CONSULTA

PRIORITARIO "EL DIA DEL AGUACERO"

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE Q HACE 4 DIAS AL MOJARSE LOS PIES, PRESENTA PRURITO EN LOS PLANTA DE PIES, ASUME Q ANOCHE DORMIDA, SE RASCA BASTANTE PQ SE ENCUENTRA LAS UÑAS CON SANGRE - NO SE HA APLICADO NINGUN MEDICAMENTO

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario :	NIEGA
Respiratorio :	NIEGA
Cardiovascular :	NIEGA
Digestivo :	NIEGA
Genitourinario :	NIEGA
osteomuscular :	NIEGA
Linfático :	NIEGA
Endocrino :	NIEGA
Neurologico :	NEIGA
ORL	NIEGA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX X QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO ..

Patológicos :	RGE	DEFORMIDAD EN PIES	MIGRAÑA	ABSCESO AXILA IZQUIERDA
---------------	-----	--------------------	---------	-------------------------

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0PCA0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Immunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NA

Sicosociales : DOCENTE ACTIVA,

Gestante	No
----------	----

EXAMEN FISICO

< 120,00/ 80,00>mmHg FC<30,00>Lat x min FR< 20,00 >es x min Tem< 36,00>°C Peso< 71,00>kg Talla< 1,60>m IMC< 27,73>

Aspecto General : BUENAS CONDIICIONES

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : LESIONES EN PLANTA DE PIE TIPO ESCORIACION Y MACERACION - CAMBIOS DISTROFICOS EN UÑAS COMPATIBLES CON HONGOS

Cuello : SIN ADENOMEGALIAS

Torax : SIN AGREGADOS

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. SIN LESIOENS

Osteomuscular : NORAML

Abdomen NO MASAS NO MEGALIAS

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

TAMIZAJE

☒ DIETA

CONSEJERIA

☒ DIETA

Ciclo vital fam. FAMILIA NUCLEAR INTERA

Riesao sit. estr. NEIGA

Mant. de salud NIEGA

Análisis Clínico PACIENTE CON LESIONES EN PLANTA DE PIES - TIPO MACERACION - Y CONTAMINACIONES





MAGISTERIO REGION 7 EVOLUCION

63282828-00

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal :

B351 Tiña de las uñas

Tipo de diagnóstico :

CONFIRMADO NUEVO

Diagnóstico secundario 1 :

B488 Otras micosis especificadas

PLAN DE TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO - RECOMENDACIONES - CONTROL POR CONSULTA E. TERNA -

EDUCACION EN SALUD

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

CETIRIZINA 10 MG TABLETA

CLOTRIMAZOL + NEOMICINA + DEXAMETASONA CREMA 20 GR

FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA

10 1 EN LA NOCHE

1 3 VECES AL DIA

4 1 CADA SEMANA

MEDICO :

DELCY RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL

		INFORME DE FISIOTERAPIA			
USUARIO	LUCILA GUISA RUEDA		IDENTIFICACION	C.C 63282828	
ENTIDAD	AVANZAR	PROCEDIMIENTO REALIZADO		TERAPIA FÍSICA	
DIAGNÓSTICO MÉDICO		BURSITIS DE RODILLA DERECHA			
EVALUACIÓN INICIAL		FECHA	26	02	2018
Paciente femenina de 57 años ingresa con 7 sesiones de fisioterapia y en evaluación inicial se destaca: dolor 7/10 moderado al movimiento flexo-extensor de rodilla derecha y durante la ejecución de la marcha. Refiere dolor de 7/10 moderado a la palpación de zona de inserción de cuádriceps, recto interno, sartorio y semitendinoso y que en ocasiones irradia gastronemios. Se observa una pequeña protuberancia con inflamación leve en zona interna de rodilla derecha. Dolor 4/10 leve durante el reposo. La paciente refiere sensación rigidez muscular cercana a la articulación y aumento del dolor al ascenso y descenso de escaleras. Movilidad articular de rodillas conservada; fuerza muscular de cadenas flexo-extensoras de rodillas: normal. Se encuentran retracciones musculares en isquiotibiales y gastronemios bilaterales.					
PLAN DE TRATAMIENTO		• Termoterapia • Crioterapia • Electroterapia • Ultrasonido • Ejercicio terapéutico			
EVALUACIÓN FINAL		FECHA	09	03	2018
Paciente finaliza tratamiento fisioterapéutico con 7 sesiones realizadas y se encuentra dolor 6/10 moderado al movimiento y la marcha. Dolor de 6/10 moderado a la palpación de zona de inserción de cuádriceps, recto interno, sartorio y semitendinoso y 3/10 leve durante el reposo. La paciente aun refiere sensación de rigidez muscular de miembro inf derecho y aumento del dolor al ascenso y descenso de escaleras. No se encuentran más cambios significativos de sintomatología dolorosa que evidencie mejoría. Se hace entrega de plan de ejercicios en casa y recomendaciones generales.					
REALIZADO POR	Diana Milena Herrera Fisioterapeuta		 Fisioterapeuta C.C 1.066.952.500		





Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO L. SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisor.com Web: www.clinicaisor.com

SOLICITUD EXAMENES/PROCEDIMIENTOS

No Historia
63282828

Fecha FEBRERO 15 DE 2018 Entidad FOSCAL AVANZARCAPITACION

Paciente GUIA RUEDA LUCILA CC 63282828 Edad 57 Años

Examen/Procedimiento	Cant.
----------------------	-------

1890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA dos meses	1
--	---

Total . 1

Diagnosticos Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

RAFAEL EDUARDO BENAVIDES GELVEZ

R.M. 15373/2013

CC 1018422080 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Rafael Benavides Gélvez
PSIQUIATRIA
Reg. 15373/2013
U. Nacional de Colombia

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE"





INSTITUTO DEL SISTEMA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

15/FEB/2018 10:30 A.M.

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
GUISA RUEDA LUCILA	63282828	57	FOSCAL AVANZARCAPITACION

Subjetivo	"estoy muy estresada... duermo poco" "el día antes de verme con el rector me da diarrea" Al estar el caso en procuraduría, la relación es distante, pero la paciente persiste intranquila. Comenta lesión en rotula derecha, que tratante evalúa como lesión laboral.
Examen Mental	E.M.: Porte cuidado, alerta, orientada, euprosexica, sin fallas mnésicas, pensamiento con ideas referenciales hacia el rector, sin delirios, sin ideas autolesivas; sin alucinaciones, afecto modulado, normobulica, normoquinetica, introspección en elaboración, juicio conservado. Prospección presente.
Analisis	Paciente continúa con respuesta ansiosa a dificultad relacional con rector. Por persistencia sintomática se inicia manejo con benzodiacepina en ciclo corto. Control en 2 meses.
Plan	alprazolam 0.5mg en la noche control end os meses psicoeducación

Diagnosticos	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO
--------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam 0.5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003704463

FECHA Y HORA INICIO : 09/02/18 16:31
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 16:53:54
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN LA RODILLA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS AL LEVANTARSE DE UNA SILLA DEL COLEGIO SENTIO DOLOR EN LA RODILLA DERECHA DE 30 DIAS DE EVOLUCION, PARA LO CUAL LE REALIZARON RX DE RODILLA QUE REPORTA ESPINAS TIBIALES, PERSISTE DOLOR E INFLAMACION DE LA RODILLA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiars : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VENOSA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR. SEDE SANTANA
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 115,00 75,00>mmHg FC< 74,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 64,00>Kgr Talla< 1,55>m IMC< 26,64>

Cabeza: NORMAL

Piel y Mucosas: NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

Glan. Mamarias : NORMAL

Genitourinario : NORMAL

Mie. Sup e Inf. LEVE EDEMA EN RODILLA DERECHA, APPELY NEGATIVO, MCMURRAY NEGATIVO DOLOR A LA PALPACION DE LA PATA DE GANSO. SAN MARTINO DUDOSO. RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES.

Osteomuscular : NORMAL

Neurologico : NORMAL

Abdomen : NORMAL

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

RODILLA DOLOROSA DERECHA, APPELY NEGATIVO, DOLOR PALPACION DE LA PATA DE GANSO, REMITO TERAPIAS, DOY

RECOMENDACIONES

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M705 Otras bursitis de la rodilla

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico secundario 1 : M767 Tendinitis peroneal

PLAN DE TRATAMIENTO

TERAPIAS FISICAS 7 SESIONES

EDUCACION EN SALUD

AHORRO DE RODILLA

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO



FECHA Y HORA INICIO : 06/02/15 08:26
NOMBRE : GUIZA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 08:46:30
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA
UN GANGLIO

ENFERMEDAD ACTUAL :
DESDE EL AÑO PASADO UN GANGLIO INFLAMADO EN LA AXILA IZQUIERDA EL GINECOLOGO LE DIJO QUE ERA POR CAMBIOS HORMONALES
PERO NO LE HA DESAPARECE

REVISION POR SISTEMAS

Tegumentario : NO
Respiratorio : NO
Cardiovascular : NO
Digestivo : NO
Genitourinario : NO
Osteomuscular : NO
Neurologico : NO

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX X QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZC - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESSO AXILA IZQUIERDA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NA
Sicosociales : DOCENTE ACTIVA,
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 70,00>mmHg FC<78,00>Lat x min FR< 12,00 > ts x min Tem< 36,00>°C Peso< 72,00>kg Talla< 1,00>m IMC< 72,00>
Aspecto General : BUENO
Cabeza : NO
Torax : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR NORMAL
2. Inf. y Sup. NO EDEMAS SE PALPA TEJIDO MAMARIO EN AXILA IZQUIERDA
Neurológico : NO DEFICIT
Gland. Mamaria : MAMAS PENDULANTES GRANDES DOLOROSAS SE PALPA TEJIDO DENSO EN AXILAS MAMA ACSESORIA
Abdomen BLANDO NO DOLOROSO

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

☐ CONSEJERIA ☐

☒ DIETA ☐

Análisis Clínico PACIENTE CON MAMA AXILAR ANTECEDENTE FAMILIAR DE CA DE SENO SE REMITE A GINECOLOGIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : Q831 Mama supernumeraria

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO NUEVO

PLAN DE TRATAMIENTO

SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA

EDUCACION EN SALUD
RECOMENDACIONES

MEDICO : DIANA CRISTINA AMAYA ACEVEDO
MEDICINA GENERAL



FECHA Y HORA INICIO : 03/02/18 10:32
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 10:45:32
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" TRAIGO LOS EXAMENES Y SIGUE INFLAMADA LA RODILLA "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON PRACLINICOS ENVIADOS EN ANTERIOR CONSULTA 25/01/2018 RX DE RODILLA DERECHA , LAS RELACIONE ARTICULARES VISUALIZADAS SON NORMALES, DISCRETA IRREGULARIDAD DE LAS ESPINAS TIBIALES , RESTO NORMAL, ACIDO URICO 3.80 , ECO DOPPLER 27/01/2018 INCOMPETENCIA VENOSA SUPERFICIAL QUE COMPROMETE LA VENA SAFEN MENOR EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, , VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA , A 10 CM DE L MALEOLO TIBIL INTERNO, CONTINUA CON DOLOR EN RODILLA Y EDEMA , NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA , INSUFICIENCIA VENOSA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 115,00/ 75,00>mmHg FC<74,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>kg Talla< 1,55>m IMC< 27,89>

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. LEVE EDEMA EN RODILLA DERECHA, DOLOR A LA MOVILIZACION

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON PARACLINICOS ENVIADOS EN ANTERIOR CONSULTA 25/01/2018 RX DE RODILLA DERECHA , LAS RELACIONE ARTICULARES VISUALIZADAS SON NORMALES, DISCRETA IRREGULARIDAD DE LAS ESPINAS TIBIALES , RESTO NORMAL, ACIDO URICO 3.80 , ECO DOPPLER 27/01/2018 INCOMPETENCIA VENOSA SUPERFICIAL QUE COMPROMETE LA VENA SAFEN MENOR EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, , VENA PERF

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M238 Otros trastornos internos de la rodilla

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : I872 Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)

PLAN DE TRATAMIENTO

1. FARMACOLOGICO 2. SS ECO ARTICULAR DE RODILLA, 3. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

27-ene-18 11:53:29

Realizado: 27-ene-18

Orden: 47834357

Episodio: 2905599

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 57 A

Tel. 6914146-301609

Ordenante DR. GERSON CONTRERAS

Empresa FOSCAL MAGISTERIO

Examen ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Existe adecuada y fácil colapsabilidad de todos los segmentos venosos superficiales y profundos del miembro inferior, no hay evidencia de trombos en su interior, ni engrosamientos de sus paredes.

Con el análisis doppler color no se observa reflujo mayor a dos segundos de duración con la maniobra de valsalva, compresión proximal ni distal que comprometa el confluente venoso safeno femoral, ni la vena safena mayor.

Se identifica reflujo mayor a dos segundos de duración con la maniobra de compresión proximal y distal que compromete la vena safena menor, la cual tiene un diámetro de 6mm, safena menor en su porción proximal de 6mm y en la porción distal de 5mm.

El confluente venoso safenofemoral 5 mms, vena safena mayor en el muslo de 3 mms, tercio medio de 2 mms, en la pierna de 2 mms.

En el sistema venoso profundo con el análisis doppler color no se observa reflujo mayor de dos segundos de duración con la maniobra de valsalva, compresión proximal ni distal a nivel de los segmentos venosos profundos correspondientes a la vena femoral común, vena femoral superficial, vena poplítea y tronco venoso tibioperoneo en el miembro inferior derecho.

Se identifica la presencia de vena perforante incompetente en la cara medial de la pierna a 10cm del maléolo tibial interno, de esta perforante dependen múltiples dilataciones venosas superficiales que se distribuyen en la cara interna de la pierna derecha.

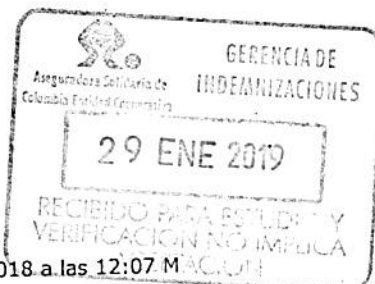
IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Incompetencia venosa superficial que compromete la vena safena menor en el miembro inferior derecho.
2. Vena perforante incompetente en cara medial de la pierna derecha a 10cm del maléolo tibial interno.

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 27 de Enero de 2018 a las 12:07 M.A.

Página 1 de 2





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

27-ene-18 11:53:29

Realizado: 27-ene-18

Orden: 47834357

Episodio: 2905599

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 57 A

Tel. 6914146-301609

Ordenante DR. GERSON CONTRERAS

Empresa FOSCAL MAGISTERIO

Examen ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Atentamente,

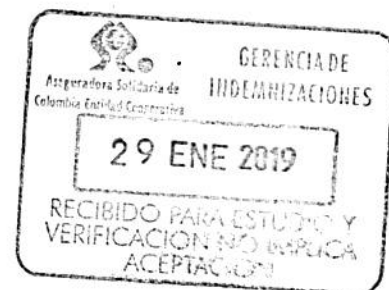
JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 18-00815/05

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 27 de Enero de 2018 a las 12:07 M



Ecografia Doppler Color Venoso Miembros Inferiores

Lucia Garsa

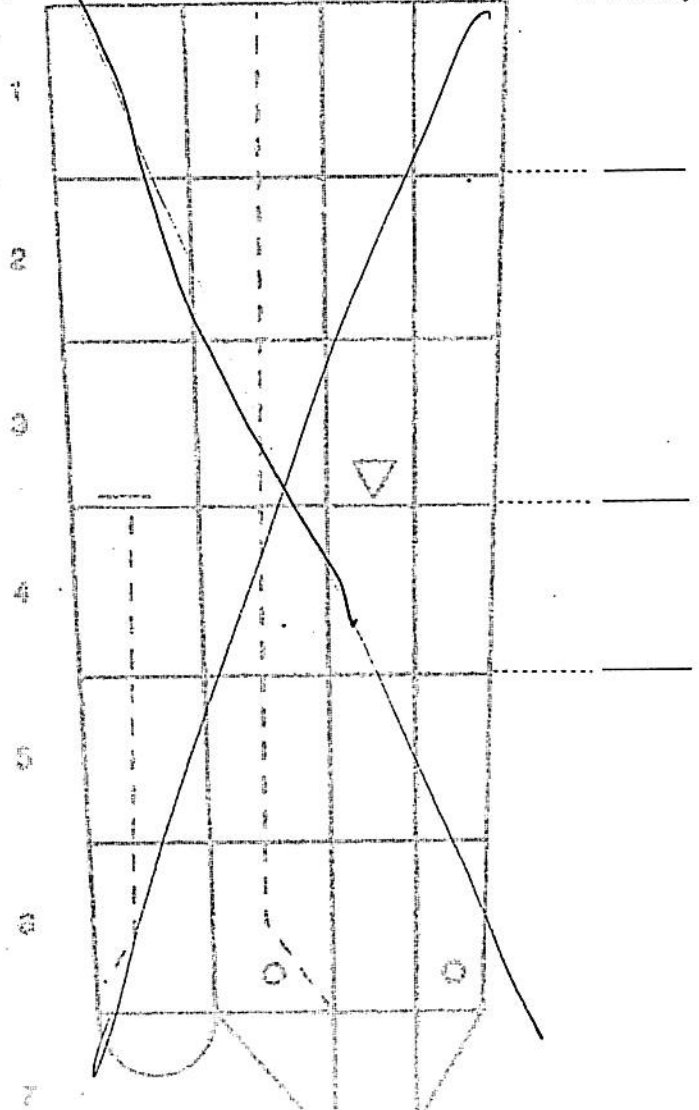
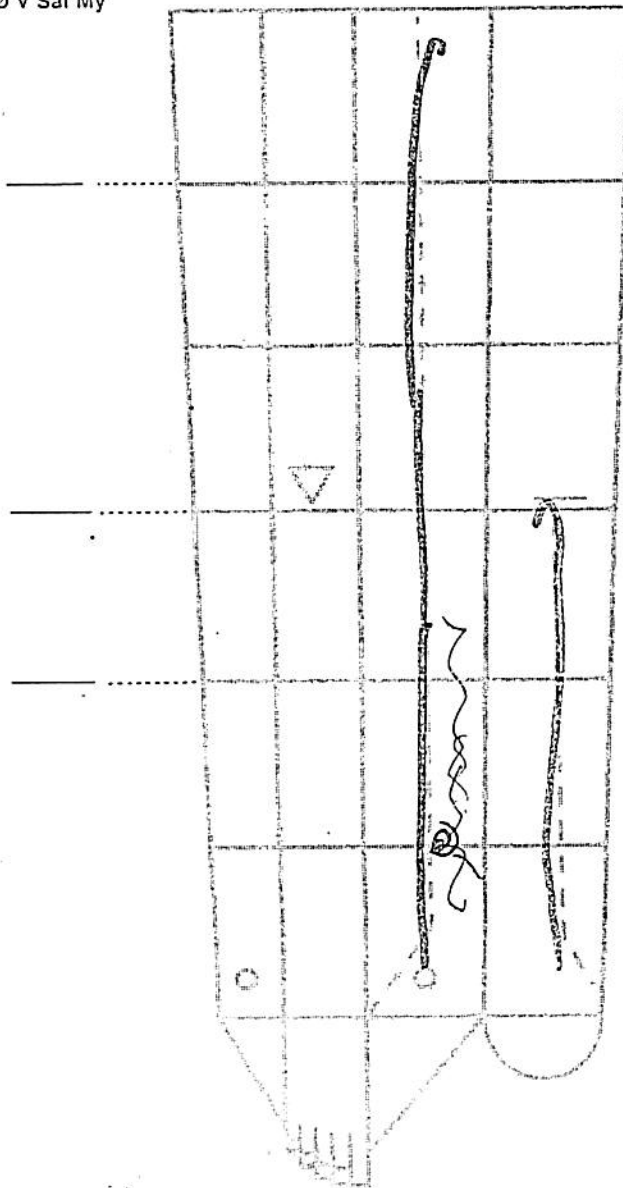
D

I

Spectral

Ø V Saf My

Ø V Saf My





**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

27-ene-18 11:53:29

Realizado: 27-ene-18

Orden: 47834357

Episodio: 2905599

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUIZA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 57 A

Tel. 6914146-301609

Ordenante DR. GERSON CONTRERAS

Empresa FOSCAL MAGISTERIO

Examen ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Atentamente,

JAVIER DARIO CIFUENTES SANDOVAL

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 18-00815/05



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 27 de Enero de 2018 a las 12:07 M

Página 2 de 2



TQC LAB ANALYSIS
NIT. 830.119.501-2
LABORATORIO CLINICO



Orden No.: 201801273059

Paciente: GUISA RUEDA LUCILA

Historia: 63282828

EMPRESA: BOLARQUI Y VISTA AZUL

Edad: 56 Años

Fecha y Hora de ingr 2018-01-27 09:54

Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
QUIMICA SANGUINEA				
ACIDO URICO EN SUERO	3.80	mg/dl	2.40 - 5.70	27/01/2018 13:19


 Lina Patricia Pardo Rojas
 Bacterióloga y Laboratorista Clínica
 TP. 311-2002



Calle 54 No. 33-45 Of.201 Tel:6850051 Centro Medico Clínica Bucaramanga,

Calle 54 No. 36-34 Of.201 Tel:6850052 Tel: 6850405 Cabecera

Bucaramanga-Colombia



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

25-ene-18 11:38:59

Realizado: 25-ene-18

Orden: 49214351

Episodio: 2901819

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUCILA GUISA RUEDA

Doc. CC 63282828

Edad 57 A

Tel. 6914146-301609

Ordenante Dr. GERSSON ANDRES CONTRERAS

Empresa FOSCAL MAGISTERIO

Examen RX. DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

No se evidencian lesiones óseas traumáticas.

Las relaciones articulares visualizadas son normales.

Como único cambio degenerativo se anota una discreta irregularidad de las espinas tibiales.

En partes blandas no hay lesiones.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283



FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 25 de Enero de 2018 a las 2:03 PM

Página 1 de 1

FECHA Y HORA INICIO : 25/01/18 09:50
NOMBRE : GUIA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 09:59:43
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

" LLEGA 10 MIN TARDE "

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS ASISTE A CONSULTA CON CLINICA DE 8 DIAS DE EVOLUCION CRACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLA DERECHA, REFIRE MULTIPLES EPISODIOS DESDE HACE UN AÑO, ASOCIADO A EDEMA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

Osteomuscular : LO REFERIDO EN LA EA

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA

Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Alergicos : NO

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC<72,00>Lat x min FR< 18,00 >res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>kg Talla< 1,55>m IMC< 27,89>

Aspecto General : BUEN ACEPTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL

Cabeza : NORMAL

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : NORMAL

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. SE OBSERVA EDEMA EN RODILLA DERECHA NO ERITEMA NO CALON, CREPITOS A L MOVILIZACION.

Osteomuscular : NORMAL

Neurológico : NORMAL

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen : NORMAL

ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐

Análisis Clínico PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS CON CLINICA DE PROX UN AÑO DE EVOLUCION CARERIZADO POR DOLOR MEN RODILLA DERECH, AL EF SIGNOS VITLES ESTABLES, NO SIGNOS DE SIRS, EXT SE OBSERVA EDEMA EN RODILLA DERECHA NO ERITEMA NO CALON, CREPITOS A L MOVILIZACION. DEMAS DENTRO DE LIMITES NORMALES. POR LO NTERIOR CLINICA DE GONRTROSIS, SE SOLICITA RX, SE DA MANEJO SE DAN RECOMEDNACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : M179 Gonartrosis, no especificada

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

1. FARMACOLOGICO 2. SS RX DE RODILLA DERECHA 3. RECOMEDNACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

EDUCACION EN SALUD

RECOMEDNACIONES DIETARE,AS EJERCICIO PRA LA EDAD,

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE

LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA

1 IM AHORA

1 APLICAR CADA 12 HORAS



MELOXICAM 7.5 MG TABLETA (USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTAS)

20 TOMAR UNA CADA 12 HORAS

JERINGA X 5 CC

1 INYECTOLOGIA

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS -

873420

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

903801

ÁCIDO ÚRICO

MEDICO :

GERSSON ANDRES CONTRERAS
MEDICINA GENERAL



LUCILA GUISA RUEDA

C.C 63.282.828. 57 años. Docente de Primaria

Bucaramanga, Diciembre 19/2017

REFERENCIA: RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

Nombre: LUCILA GUISA RUEDA

Identificación: 63.282.828

Edad: 57 años

Ocupación: Docente de primaria

Institución Educativa: Metropolitano del Sur

Municipio: Floridablanca - Santander

HISTORIA CLINICA:

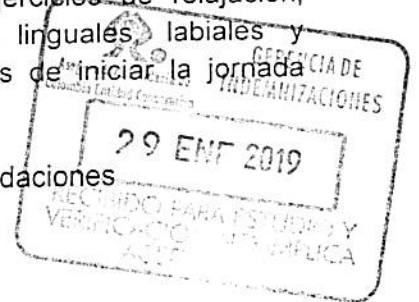
Paciente en manejo médico especializado por situaciones estresantes en su trabajo relacionado con directivo docente, las cuales están afectando su salud, requiriendo de manejo médico especializado para el control de sus síntomas.

RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL:

Por recomendación médica con el fin de mantener las condiciones productividad y evitar complicaciones en la salud de la docente, nos permitimos presentar las siguientes recomendaciones a tener en cuenta para su desempeño laboral, de conformidad con la resolución 1995 de 1999, resolución 2346 de 2007, resolución 1918 de 2009 y decreto 1443 de 2014 se recomienda:

Recomendaciones al Docente:

1. Psicoterapia: En general a través de estrategias de intervención cognitivo-conductuales, se sugiere especialmente: Entrenamiento en técnicas para inoculación del estrés, entrenamiento en estilos de afrontamiento.
2. Estilo de vida saludable, caminata diaria durante 30 minutos.
3. Tener en cuenta las pautas de higiene vocal, realizar ejercicios de relajación, ejercicios de cuello, cabeza, hombros; realizar praxias linguales, labiales y mandibulares; hacer ejercicios de técnica vocal diaria antes de iniciar la jornada laboral y al final de su jornada laboral
4. Adherencia al tratamiento médico y cumplimiento de recomendaciones



LUCILA GUISA RUEDA

C.C 63.282.828. 57 años. Docente de Primaria

Recomendaciones al Área Administrativa, Rector y Ente Nominador

1. Es conveniente la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, en su sitio de trabajo, donde se tengan las condiciones de bienestar y clima laboral adecuado para el cumplimiento de sus funciones, recomendándose estudiar la situación psicolaboral por el ente nominador para tomar la conducta apropiada en aras de proteger la salud del docente de acuerdo con lo establecido en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
2. Actividad del Comité de Convivencia Laboral. Conforme a la resolución 652 de 2012 y 1356 de 2012. Es importante que el comité de Convivencia laboral funcione de una forma más activa y urgente ante casos como este.
- 2 Entrenamiento en liderazgo Efectivo. Se sugiere al empleador proporcionar la capacitación suficiente a los rectores y personas que cumplan funciones de liderazgo, donde se entrene en un esquema de liderazgo efectivo. Esto consiste en realizar capacitaciones sobre "competencia emocional para líderes". Una de las metas es ayudarlos a convertirse en "asistentes emocionales" de las personas que dependen de ellos. La capacitación contribuye a que los líderes aprecien el papel que juega la "emoción" en el lugar de trabajo, y a que actualicen sus conocimientos en la identificación temprana y manejo del estrés. Asimismo se sugiere actualizar a los líderes en temas de normatividad relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Nota: se explica a docente/ trabajador que la decisión de reubicación y/o cambio de puesto de trabajo o mejoras al mismo, es competencia de empleador luego del análisis del caso y los factores de riesgo específicos al que se encuentre expuesto, lo anterior determinado por el programa de salud ocupacional de la empresa/ente territorial y según lo establecido por el Decreto 2177 de 1989, Sentencia T-019/11- Corte Constitucional y decreto 1443 de 2014.

Estas recomendaciones, inician su vigencia a partir de la fecha y son de carácter definitivo. Dicho documento NO CONSTITUYE EL CARÁCTER LEGAL DE INCAPACIDAD MEDICA, por lo tanto no puede ser usado como tal.

Atentamente.


MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
LIC: 007426/2009 TP: 17082/87
MEDICO LABORAL

SEDE CENTRAL BUCARAMANGA. CARRERA 37 N° 52- 31 TELEFONO 6439419. FAX 6439441 MOVIL 321-2018237
LINEA 018000935544. WEB www.utorienteregion5.com EMAIL info@utorienteregion5.com





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003671083

FECHA Y HORA INICIO : 19/12/17 17:29
NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA
DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA
MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 17:51:32
EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960
TELEFONO : 6949692
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 63282828
HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

PROBLEMAS CON EL RECTOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE EN MANEJO MÉDICO ESPECIALIZADO POR SITUACIONES ESTRESANTES EN SU TRABAJO RELACIONADO CON DIRECTIVO DOCENTE, LAS CUALES ESTÁN AFECTANDO EMOCIONALMENTE EL DOCENTE, REQUIRIENDO DE MANEJO MÉDICO ESPECIALIZADO PARA EL CONTROL DE SUS SÍNTOMAS.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11
Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO
Patológicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA
Ginecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009
Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS
Farmacológicos : NEGATIVO
Inmunológicos : COMPLETAS
Perinatales : NO REFIERE
Sicosociales : DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00/ 70,00>mmHg FC< 78,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 1,00>Kgr Talla< 1,00>m IMC< 1,00>
Cabeza: PINRAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOH
Piel y Mucosas: NORMAL
Cuello : MOVIL, NO ADENOPATIAS
Torax : RSCSRs NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBERAGREGADOS
Glan. Mamarias : NORMAL
Genitourinario : NORMAL
Mie. Sup e Inf. SE OBSERVA LEVE EDEMA EN PARTE DISTAL DE MUSLO DERECHO, INSUFICIENCIA VENOSA GRADO II - III, HOMASNY OLLOW
NEGATIVO
Osteomuscular :: NORMAL
Urologico SIN DEFICIT
Abdomen : BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA

Análisis Clínico :

DOCENTE CON PRESENCIA DE ACOSO LABORAL, EN MANEJO MEDICO PSIQUIATRIA, SE SOLICITO APT

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO MEDICO PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD

ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO

MEDICO : MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO





MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

63282828-00

0015830003654923

FECHA Y HORA INICIO : 25/11/17 11:36

NOMBRE : GUISA RUEDA LUCILA

DIRECCION : calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

OCUPACION :

MUNICIPIO RESIDENCIA : FLORIDABLANCA

MUNICIPIO ZONIFICACION : FLORIDABLANCA

HORA FIN: 12:09:24

EDAD : 58 FECHA NAC. : 05/05/1960

TELEFONO : 6949692

SEXO : FEMENINO

IDENTIFICACION : 63282828

HISTORIA CLINICA : 63282828-00

MOTIVO CONSULTA

PROBLEMAS CON EL RECTOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN REFIERE INCONVENIENTES CON EL RECTOR CON MALO TRATOS

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CX QUISTE OVARIO IZQ CX HALLUX VALGUS IZQ - COLELAP EN 2/5/11

Familiares : HERMANA CON CA MAMA FALLECIO Y OTRA CON QUISTES EN SENO

Patologicos : RGE DEFORMIDAD EN PIES MIGRAÑA ABSCESO AXILA IZQUIERDA

Sinecológicos : M:13 AÑOS FUM:5/XI/2015 C:30 X 4 G0P0A0 CCV:2009

Toxicológicos : FUMADORA 4 CIG/D DESDE LOS 35 AÑOS

Farmacológicos : NEGATIVO

Inmunológicos : COMPLETAS

Perinatales : NO REFIERE

Sicosociales: DOCENTE DE PRIMARIA EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 110,00 80,00>mmHg FC< 70,00>lat x min FR< 18,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 67,00>Kgr Talla< 1,60>m IMC< 26,17>

Cuello : ESPASMOS MUSCULARES EN REGION APRAVERTEBRAL EN REGION CERVICAL DORSAL Y LUMBAR.

Torax :

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

Mie. Sup e Inf. DOLOR EN LA PALPACION DE MIEMBROS INFERIORES CON DILATACIONES VENOSAS.

Neurologico ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES NORMALES.

Abdomen : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Aspecto General : BUEN ASPECTO GENERAL HIDRATADA, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

☒ EDAD MEDIANA ☐ ☐

Análisis Clínico :

- DOCENTE CON MALAS RELACIONES CON SU JEFE EN EL SITIO DE TRABAJO, SOLICITO ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : F432 Trastornos de adaptación

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO POR PSIQUIATRIA

EDUCACION EN SALUD

SE SOLICITA APT

MEDICO :

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO
MEDICINA DEL TRABAJO





Te devuelve Tu Vida

CLINICA PSQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

CONSULTA EXTERNA

15/DIC/2017 09:48 A.M.

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
GUIZA RUEDA LUCILA	63282828	57	FOSCAL AVANZAR-CAPITACION
Motivo Consulta	acoso laboral		
Enfermedad Actual	Docente durante 33 años. Trabaja en Floridablanca, Refiere que llega a su actual trabajo en 2012, ha recibido comentarios depectivos por parte del rector, calificando su llegada al colegio como falta de meritos. Ha continuado con comentarios desobligantes e irrespetuosos, se dirige hacia ella de manera grosera y en ocasiones altisonante. Esta pidiendo traslado por la situacion, "me siento amenazada, desprotegida... siento que me puede agredir fisicamente" Considera que en la institucion son muy permisivos con esta situación.		
Examen Mental	E.M.: Porte cuidado, alerta, orientada, euprosexica, sin fallas mnesicas, pensamiento con ideas referenciales hacia el rector, sin delirios, sin ideas autolesivas; sin alucinaciones, afecto modulado, normobulica, normoquinetica, introspeccion en elaboracion, juicio conservado. Prospeccion presente.		
Analisis	Paciente con sintomas afectivos asociados a dinamicas laborales, con problemas relacionales especialmente con el rector, segun refiere. Se considera por el momento pertinente no iniciar medicacion, se realiza intervencion en crisis, se continua acompañamiento por salud mental. Control en dos meses		
Plan	control en dos meses psicoeducación		
Diagnosticos	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO		



CLINICA ISNOR
SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
000012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisor.com Web: www.clinicaisor.com

SOLICITUD EXAMENES/PROCEDIMIENTO

No Historia
63282828

Fecha	DICIEMBRE 15 DE 2017	Entidad	FOSCAL AVANZARCAPITACION
Paciente	GUISA RUEDA LUCILA	CC	63282828
Edad	57 Años		
Examen/Procedimiento	1890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA control en dos meses	Cant.	1
		Total	1
Diagnosticos	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO		

RAFAEL EDUARDO BENAVIDES GELVEZ

R.M. 15373/2013

CC 1018422080 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Rafael E. Benavides
RAFAEL EDUARDO BENAVIDES GELVEZ
RM 15373/2013
Médico Psiquiatra

"UN MUNDO PARA VIVIR ES MUNDO PARA TODOS, POR ELLO CUIDA Y AMA NUESTRO MEDIO AMBIENTE"



Fecha 11/11/2017 Proxima consulta 30/11/2017
Usuario 63282828-00 GUIA RUEDA LUCILA Fec. Nac. 05/05/1960 Edad 58
Dirección calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304 Santelmo - florida Telefono 6949692
Mun. Residencia FLORIDABLANCA Mun. Zonificación FLORIDABLANCA
Estado civil Soltero

SEGUIMIENTO

PACIENTE REFIERE QUE SU CASO ESTA E PROCURADURID . EN ESPERA DE AMPLIACION DE QUEJA . CON TEMOR A ESTAR EXPUESTA A NUEVOS ENCUENTROS CON EL RECTOR . YA QUE SIENTE QUE PUEDE SE MAS AGREDIRLA POR EL Y/O SEGUIRLA MALTRATANDO DE FORMA VERBAL EN LORELACIONADO CON GRITOS Y CUESTIONAMIENTO ACERCA DE SU OFICIO. PACIENTE CON CARGA DE ESTRES QUE ALTERA SUEÑO Y SALUD FISICA . SE REMITE EL CASO A MEDICINA ABORAL Y REMITO A PSIQUIATRIA PARA CONDUCTA A SEGUIR - SE BINDA ELEMENTOS DE DE DEFENDERSE SIN ATACAR . CONTROL EN 20 DIAS

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F419 Trastorno de ansiedad, no especificado
Diagnóstico Secundario 1 Z564 Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo de diagnóstico **CONFIRMADO REPETIDO**

PRESTADOR DE SERVICIOS: 001333 SANDRA MILENA DUARTE PEÑUELA-AVANZAR
PSICOLOGIA





MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLOGICA - APERTURA

63282828-00

00133300036367

Fecha 31/10/2017

Usuario 63282828-00 GUIZA RUEDA LUCILA

Fec. Nac. 05/05/1960 Edad 58

Dirección calle 146 n 22 - 256 int 1 apto 304

Santelmo - florida

Telefono 6949692

Mun. Residencia FLORIDABLANCA

Mun. Zonificación FLORIDABLANCA

Estado civil Soltero

Conyuge soltera

Ocupación

Tiene hijos? ☒ Cuantos 0 Edad hijos sin hijos

Sitio de trabajo

Religión

MOTIVO CONSULTA

remite medico

ANTECEDENTES

☐ Hipertensión arterial

☐ Transtornos mentales

☐ Transtornos emocionales

☐ Diabetes

☐ Alcoholismo

☐ Drogadicción

☐ Cáncer

☐ Demencia senil

☐ Otros

ENFERMEDAD ACTUAL

refiere problemas con el rector . refiere wu consulta por malos tratos por parte del señor rector del colegio
metropolitano. "me dice que yo soy la peor docente " refiere esvictima de constantes gripes en publico . se
facilita expresion

EXPERIENCIAS EMOCIONALES PERTURBADORAS

refiere estres laboral-

RELACIÓN FAMILIAR

sobrino .adecuado ambiente familiar

RELACIÓN FAMILIAR

sobrino .adecuado ambiente familiar

RELACIÓN CONYUGAL

soltera . nor refiere hijos .

RELACIÓN LABORAL

colegio metropolitano . verbaliza estres nivel laboral.

EXÁMEN MENTAL

orientada lenguaje fluido y coherente , no alteraciones sensorio perceptivas . desmotivacion . ansiedad de base . niega
ideas de muerte . niega ideas de suicidio - alteraciones de sueño - ansiedad base -

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

refiere que le problema con el rector llega desde el 2013 . refiere que el caso esta en procuraduría . refiere esta
cansada de los gritos y los malos tratos del rector . el caso esta en procuraduría . esta ped cita para el
15 de nov . el tema ampliacion de la queja . refiere desea pasar por medicina laboral

FECHA PROXIMA CONSULTA 11/11/2017

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F419 Trastorno de ansiedad, no especificado

Diagnóstico Secundario 1 Z564

Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

tipo diagnóstico

CONFIRMADO NUEVO

PRESTADOR DE SERVICIOS: 001333

SANDRA MILENA D'JARTE PEÑUELA-AVANZAR
PSICOLOGIA



Señores
FUNDACIÓN AVANZAR FOS
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de la historia clínica de la señora Lucila Guisa Rueda identificada con CC 63282828 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021 con destino al proceso de radicación 68001400301120230074100 que cursa en el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Lucila Guisa Rueda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad 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. (...) 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.”

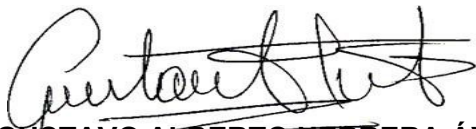
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4-48 of 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

**FUNDACION AVANZAR FOS//RAD:68001400301120230074100// DTE: LUCILA GUISA RUEDA// DDO:
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC//BPDV**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 20/03/2024 5:10

Para:juridica@avanzarfos.com <juridica@avanzarfos.com>

CC:Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (173 KB)

FUNDACIÓN AVANZAR FOS .pdf;

Señores

FUNDACIÓN AVANZAR FOS

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

Señores
U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de la historia clínica de la señora Lucila Guisa Rueda identificada con CC 63282828 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021 con destino al proceso de radicación 68001400301120230074100 que cursa en el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Lucila Guisa Rueda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad 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. (...) 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.”

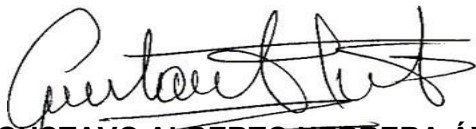
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4-48 of 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

PETICIÓN UT RED INTEGRADA-HC-// RAD:68001400301120230074100// DTE: LUCILA GUISA RUEDA// DDO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC//BPDV

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 20/03/2024 5:09

Para:info@utredintegradafoscal-cub.com <info@utredintegradafoscal-cub.com>

CC:Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (119 KB)

U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB .pdf;

Señores

U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Señores
U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia íntegra y auténtica del Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral de la señora Lucila Guisa Rueda y Los documentos clínicos de los cuales se sirvió para emitir la PCL con destino al proceso de radicación 68001400301120230074100 que cursa en el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Lucila Guisa Rueda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad 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. (...) 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.”

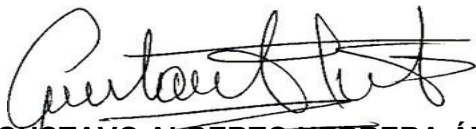
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4-48 of 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

**PETICIÓN UT RED INTEGRADA// RAD:68001400301120230074100// DTE: LUCILA GUISA RUEDA// DDO:
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC//BPDV**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 20/03/2024 5:08

Para:info@utredintegradafoscal-cub.com <info@utredintegradafoscal-cub.com>

CC:Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (119 KB)

DICTAMEN U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB .pdf;

Señores

U.T RED INTEGRADA FOSCAL -CUB

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

Señores
JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL
Bucaramanga

Referencia: **RADICADO:** 202300741
DEMANDANTE. LUCILA GUISA RUEDA
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de Bogotá
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3437868177986396

Generado el 09 de febrero de 2024 a las 08:29:20

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3437868177986396

Generado el 09 de febrero de 2024 a las 08:29:20

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3437868177986396

Generado el 09 de febrero de 2024 a las 08:29:20

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

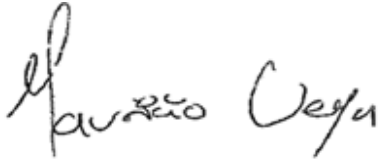
Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**JOSE MAURICIO VEGA LOPERA
SECRETARIO GENERAL ENCARGADO**

"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."



PODER BUC09724

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Mar 27/02/2024 15:48

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;Informes GHA <informes@gha.com.co>;Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (104 KB)

BUC09724.pdf; certificado sfc febrero 2024.pdf;

Señores

JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL
Bucaramanga

Referencia:	RADICADO:	202300741
	DEMANDANTE.	LUCILA GUISA RUEDA
	DEMANDADO.	ASEGURADORA SOLIDARIA

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,
