



**Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322**

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

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

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

**CERTIFICA**

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

**NIT: 800240882-0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
María Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1070015017	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial
María Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos



## Certificado Generado con el Pin No: 2142871401806322

Generado el 05 de septiembre de 2024 a las 10:27:14

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  
**NATALIA GUERRERO RAMÍREZ**

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ**  
**SECRETARIA GENERAL**

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



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

**C E R T I F I C A :**

Que: El (a) Señor (a) **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **79.519.674**, adquirió la obligación No. **0013-0206-00-9600476483** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 245 0000078313** certificado No. **0013-0206-16-4001810425** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$16,222,924.97
Incapacidad total y permanente	\$16,222,924.97

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$13.118, correspondiente al periodo del 04/06/2024 al 03/07/2024.

La póliza fue formalizada con fecha 04/05/2023 y revocada el día 03/07/2024. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

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

Elaborado por: VJ.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

“En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

**C E R T I F I C A :**

Que: El (a) Señor (a) **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **79.519.674**, adquirió la obligación No. **0013-0994-30-9600023497** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 246 000001096** certificado No. **0013-0994-38-4000175982** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$35,835,389.23
Incapacidad total y permanente	\$35,835,389.23

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$26.135, correspondiente al periodo del 24/05/2024 al 23/06/2024.

La póliza fue formalizada con fecha 24/05/2022 y revocada el día 23/06/2024. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

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

Elaborado por: VJ.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

**C E R T I F I C A :**

Que: El (a) Señor (a) **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **79.519.674**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9623854791** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 260 0000017149** certificado No. **0013-0158-60-4019508748** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$190,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$190,000,000.00

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$192.975, correspondiente al periodo del 07/03/2024 al 06/04/2024.

La póliza fue formalizada con fecha 16/09/2021 y revocada el día 06/04/2024. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

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

Elaborado por: VJ.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

“En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”

Bogotá D.C., 30 de octubre de 2024

Señor:

**GERSSON FREDY BUITRAGO MEDINA**

[gersson.buitrago27@gmail.com](mailto:gersson.buitrago27@gmail.com)

Carrera 5 # 17sur-18 de Buga

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**RADICACIÓN:** 76111310300-2024-00079- 00  
**DEMANDANTE:** GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA  
**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

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

**PETICIÓN**

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la de la JUZGADO PRIMERO (1°)

CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA, el original, o en su defecto una copia legible:

- Copia íntegra de la Historia Clínica del señor Gersson Fredy Buitrago Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.519.674, desde el año 1999 hasta el año 2023.
- Copia íntegra del dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 11 de diciembre de 2023 del señor Gersson Fredy Buitrago Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.519.674 (Acta de Junta Médico Laboral No. 220649)
- Solicitud elevada por el señor Gersson Fredy Buitrago Medina ante la Junta Médico Laboral con el fin de iniciar sus trámites de calificación.
- Informe la fecha en que el señor Gersson Fredy Buitrago Medina inició los trámites de calificación

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

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

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

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

*“(…) **Artículo 96. Contestación de la Demanda.** La contestación de la demanda contendrá:*

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

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

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

*“(…) **Artículo 14.** Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.*

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

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento

se formula, debe ser remitido al suscrito y/o a la JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA al correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) y [i01ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:i01ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co) en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

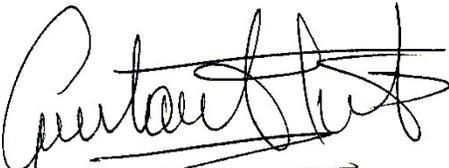
### **ANEXOS**

1. Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Poder especial otorgado al suscrito por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
3. Auto admisorio de la demanda emitido el 30 de septiembre de 2024.

### **NOTIFICACIONES**

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

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS**

### **AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

### **EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

#### **CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

#### **CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

#### **CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce 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 inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

#### **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com  
Línea nacional: 018000934020  
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA- NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA- DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

#### **ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

##### **1. AMPAROS**

##### **1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

##### **2. CONVERTIBILIDAD**

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

### AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

### CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.  
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

Bogotá D.C., 30 de octubre de 2024

Señores:

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

[judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co](mailto:judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co)

Transversal 3C No. 49 – 02 de la ciudad de Bogotá D.C

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**RADICACIÓN:** 76111310300-2024-00079- 00  
**DEMANDANTE:** GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA  
**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

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

**PETICIÓN**

Comedidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la de la JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA, el original, o en su defecto una copia legible de la Historia Clínica del señor Gersson Fredy Buitrago Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.519.674, desde el año 1999 hasta el año 2023.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o a la JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA al correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) y [j01ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co) en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

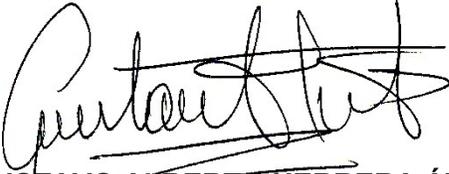
**ANEXOS**

1. Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Poder especial otorgado al suscrito por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
3. Auto admisorio de la demanda emitido el 30 de septiembre de 2024.
4. Copia de la cédula del señor Gersson Fredy Buitrago Medina.

**NOTIFICACIONES**

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

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL UPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde
		Vigencia hasta

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

<b>Datos del Asegurado</b>			
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad	
Gersson Freddy Bautista Medina	79.519.674	48	
Dirección	Teléfono	Ciudad	
Calle 23 C # 69 n 24 int 4 - 104	322532928	Bogotá	
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión	
1973-07-27	M	Militar	

**Información Adicional**  
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan como suplementario? Si  No  ¿Cuál?

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>			
Estatura	Peso		
1.65 cms	69 Kg		
Si	No		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

<b>Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)</b>			
Nombres Completos	Identificación	Parentesco	% Participación

**Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)**

**Declaración de veracidad.**  
 • Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.  
 • Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.  
 • Exprimamente declaro que todas las respuestas que son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio Artículo 1068 del Código de Comercio.  
**Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:**  
 • Autorizo la recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.  
 • Declaro que concuerdo que así faculto a responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co).  
**Autorización de información:** Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.  
**Declaración de fuente de recursos:** Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.  
**Autorización para Solicitud de Historia Clínica:** Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.  
**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEMANDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

4

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 23 días del mes de 05 de 2022.

Firma del Solicitante  
  
 Firma Autorizada  
 BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
 Defensor del Consumidor Financiero, Dr. Guillermo Enrique Dajud Hernández, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: [defensoria@bbvacolombia.com](mailto:defensoria@bbvacolombia.com)  
 Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>					
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado	Número de Obligación	
%	%	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Prima Mensual	Periodicidad	Vr. Prima Total			
\$		\$			

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y CAJAS DE COMPENSACIÓN DE SALUD

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: <b>BBVA COLOMBIA S.A.</b>	C.C. o NIT: <b>860.003.020-1</b>	Vigencia desde
		Vigencia hasta

**Datos del Asegurado**

Nombres y Apellidos	Geisson Freddy Buitrago Medina	Identificación	74519674	Edad	48
Dirección	Calles 23C # 690-24 Apto 104 Int 4	Teléfono	3222532922	Ciudad	Bogotá
Fecha de nacimiento	1973 07 27	Genero	M	Ocupación/Profesión	Militar

**Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)**

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

**Información Adicional**

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: Sanidad Militar

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? SI  No  ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura	173 cms	Peso	77 Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?					
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

**No firme esta solicitud sin leer este texto**

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o crisis o historial clínico con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 25 días del mes de Agosto de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente, Línea Nacional 018

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 3 San Bogotá D.C.; Telé Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retención

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

**Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)**

Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Prima Mensual	Periodicidad			



M026300110236201589623854791

VR. Firma Total

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236202069600476483

**BBV**

Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2023 05 03	Oficina Buga	Ciudad Buga
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT 860.003.020-1	Vigencia desde 2023 05 23 Vigencia hasta

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

<b>Datos del Asegurado</b>			
Nombres y Apellidos Person Freddy Buitrago Medina		Identificación 79519674	Edad 49
Dirección Cra 5 # 17 Sur - 18		Teléfono 322 25 32928	Ciudad Buga
Fecha de nacimiento 27 07 1973	Genero X	Ocupación/Profesión Militar	

**Información Adicional**

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: Sanidad Militar

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si  No  ¿Cual?

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura 1.73 cms	Peso 76 Kg	SI	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)			
Nombres Completos	Identificación	Parentesco	% Participación

**Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)**

**Declaración de veracidad:**

- Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anternamente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.
- Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
- Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, Artículo 1058 del Código de Comercio.

**Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:**

- Autorizo la recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.
- Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co).

**Autorización de información.** Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

**Declaración de fuente de recursos:** Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.

**Autorización para Solicitud de Historia Clínica:** Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas, la presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O EN LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTO-MÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".**

Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Buga a los 3 días del mes de 65 de 23

Firma del Solicitante

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero: Dr. Guillermo Enrique Dejud Fernández Carrera 9 No 72 21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3433385, e-mail [defensoria.bbva@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbva@bbva.com.co)  
Somos Grandes Contribuyentes Ras. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>			
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado
%	%	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	18.700.000
Prima Mensual \$	Periodicidad: Mensual		Número de Obligación: 206-9600476483
			Vr. Prima Total \$

VIGILADO por Superintendencia Financiera de Colombia

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 220649  
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO

**LUGAR Y FECHA:** FLORENCIA 11 DE DICIEMBRE DE 2023

**INTERVIENEN:**

Doctor	<u>CT. JONATHAN ANDRES ARIAS ARISTIZABAL</u> Médico de Sanidad
Doctor	<u>CT. ARLEY GREGORIO SUAREZ RINCON</u> Médico de Sanidad
Doctor	<u>TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR</u> Médico de Sanidad

**ASUNTO:** Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15 del Decreto 1796 de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes:

**-MEDICINA FAMILIAR-ORTOPEDIA-OTORRINOLARINGOLOGIA-  
DERMATOLOGIA-ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON  
OXIMETRIA)-RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE  
MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)-RESONANCIA MAGNETICA DE  
ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)-  
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE-  
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE-  
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE-  
AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON  
ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]-  
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**

**I. IDENTIFICACIÓN:** Grado CR (R). Código 79519674 Apellidos y Nombres Completos: BUITRAGO MEDINA GERSSON FREDDY - CC. No. 79519674 DE BOGOTÁ, D.C. (CUNDINAMARCA) ARMA: ARTILLERIA - FECHA DE NACIMIENTO: 27 DE JULIO DE 1973 - NATURAL DE BOGOTÁ, D.C. (CUNDINAMARCA) - Edad 50 años - Ciudad y Residencia Actual: CARRERA 5 N° 17 SUR-18 DE GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA) - TEL: 322532928 - CUENTA DE AHORROS # 400200846 DE BBVA COLOMBIA

**II. CAUSAL DE CONVOCATORIA:**

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **PATOLOGÍAS QUE AMERITAN LA JUNTA MÉDICA.(RETIRO)**

**III. ANTECEDENTES:**

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI X NO     

**JUNTA MEDICA No. 2363 DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 1999 CON DCL ( 18% )**

- Tribunal Médico

SI  X  NO      

**TRIBUNAL MEDICO No. 3063 DE FECHA 27 DE FEBRERO DE 2007 QUE MODIFICO CON DCL ( 0% ) SOBRE LA JUNTA MEDICA No. 2363 DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 1999**

B. Antecedentes del Informativo

**SIN INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS POR LESIÓN**

#### **IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS**

**(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)**

**Fecha: 26/04/2023 Servicio: MEDICINA FAMILIAR**

FECHA INICIO: PACIENTE DE 49 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA EN LA INFANCIA MANEJADO CON INHALADORES CON MEJORA DE SINTOMAS EN LA ADOLESCENCIA, Y REINICIO DE SINTOMAS A LOS 42 AÑOS, CON MANEJO MEDICO EN CASA CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADOR.

REFIERE ULTIMA EXACERBACION POSTERIOR A EPISODIO DE COVID EN FLORENCIA EN 2021, NO REQUIRIO HOSPITALIZACION, MANEJADO CON AISLAMIENTO EN CASA.

ADICIONALMENTE CON DISLIDEMIA MIXTA DESDE 2005, MANEJADO CON DIETA Y CON HIPOLIPEMIANTES. SIGNOS Y SINTOMAS: 1. FICHA MEDICA

2. HC DE FLORENCIA POR COVID EN 2021, CON EXACERBACION DE EPISODIO DE BRONCOOBSTRUCCION POR ASMA LEVE INTERMITENTE.

3. EXAMENES SYNLAB: 21/04/2023:

COL OT: 338

TRIGLICERIDOS: 238

GLICEMIA 89 HDL: 71

VLDL: 48 LDL: 219 ETIOLOGIA: FUNCIONAL TRATAMIENTOS VERIFICADOS: 1. SALBUTAMOL INHALADOR EN CASO DE CRISIS

2. BECLOMETASONA INHALADOR EN CASO DE CRISIS

3. ATORVASTATINA TAB 20 MG CADA DIA ESTADO ACTUAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

TALLA: 173 PESO: 76

FC 68 FR 18 TA: 130/76

NORMOCEFALO

MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREDADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

DIAGNOSTICO: ASMA, NO ESPECIFICADA, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, 1. ASMA LEVE INTERMITENTE

2. DISLIPIDEMIA MIXTA SECUELAS: 1. EPISODIOS DE BRONCOESPASMO A REPETICION

PRONOSTICO: 1. BUENO CON TRATAMIENTO CONDUCTA A SEGUIR: 1. CONTINUAR CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA

2. ALTA POR MEDICINA FAMILIAR

3. JUNTA MEDICA (INT) 95553.

**Fecha: 21/11/2023 Servicio: ORTOPEDIA**

FECHA INICIO: DOLOR COLUMNA CERVICAL Y TORACICA DESDE 2012

DOLOR RODILLA DERECHA DESDE 1998

DOLOR LUMBAR DESDE 2010

DOLOR TOBILLO DERECHO 2014 SIGNOS Y SINTOMAS: A/E: COLUMNA CERVICAL DOLOR A LA FLEXION Y EXTENSION.

RM MUESTRA ARTROSIS C5-C6 Y C6-C7

COLUMNA TORACICA DOLOR A LA FLEXION Y EXTENSION.

RM NO MUESTRA CAMBIOS

COLUMNA LUMBAR DOLOR A LA FLEXION Y EXTENSION

RM ARTROSIS FACETARIA L5-S1

RODILLA DERECHA MOVILIDAD 0-135° FLEXION

RM MUESTRA FRACTURA ANTIGUA DE ROTULA Y CONDROMALACIA.

TOBILLOS: DOLOR AL INVERSION FASCITIS BILATERAL

RM MUESTRA GANGLION Y RUPTURA LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR

ETIOLOGIA: ENFERMEDAD GENERAL TRATAMIENTOS VERIFICADOS: FISIOTERAPIA

AINES ESTADO ACTUAL: LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSA COLUMNA CERVICAL

LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSA COLUMNA TORACICA

LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSA COLUMNA LUMBAR

LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSA RODILLA DERECHA Y TOBILLO

DIAGNOSTICO: 1) CERVICALGIA M542

2) DORSALGIA CRONICA M545

3) LUMBALGIA CRONICA M545

4) OTROS TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA M238

5) OTAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAD DEL TOBILLO Y DEL PIE M216 SECUELAS: LIMITACION

FUNCIONAL DOLOROSA COLUMNA CERVICAL, COLUMNA TORACICA COLUMNA LUMBAR,

RODILLA DERECHA Y TOBILLO. PRONOSTICO: RESERVADO CONDUCTA A SEGUIR: TERAPIA

FISICA. (EXT) 218969.

**Fecha: 14/04/2023 Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA**

FECHA INICIO: REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 9 AÑOS DE EVOLUCIÓN

CONSISTENTE EN TINNITUS OCASIONAL BILATERAL DE PREDOMINIO EN OÍDO IZQUIERDO DE

LEVE INTENSIDAD. REFIERE EXPOSICIÓN A RUIDO POR ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS EN SU

CARRERA MILITAR. REFIERE SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES CONSISTENTES EN RINORREA Y

SALVAS DE ESTORNUDOS DE FORMA INTERMITENTE CON EL FRIO. SIGNOS Y SINTOMAS:

TINNITUS BILATERAL DE PREDOMINIO EN OÍDO IZQUIERDO, RINORREA Y SALVAS DE

ESTORNUDOS, CONGESTIÓN NASAL, AUDIOMETRIA TONAL SERIADA CON SENSIBILIDAD

AUDITIVA FUNCIONAL CONSERVADA BILATERAL CON DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS ALTAS.

ETIOLOGIA: POSIBLE TRAUMA ACÚSTICO, PATOLOGÍA ALÉRGICA NASAL TRATAMIENTOS

VERIFICADOS: LORATADINA OCASIONAL ESTADO ACTUAL: SINTOMÁTICO CON TINNITUS

BILATERAL Y SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES DE FORMA INTERMITENTE DIAGNOSTICO:

TINNITUS, RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA, TINNITUS Y RINITIS ALÉRGICA SECUELAS:

TINNITUS Y SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES PRONOSTICO: INDETERMINADO CONDUCTA A

SEGUIR: CUIDADOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA, CONTINUAR EN CONTROLES AMBULATORIOS POR

OTORRINO (INT) 95552.

**Fecha: 11/08/2023 Servicio: DERMATOLOGIA**

FECHA INICIO: SEPTIEMBRE 1998. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA EN UN

ENTRENAMIENTO TROTANDO, CAE SOBRE LA RODILLA Y SUFRE RUPTURA DE LIGAMENTOS POR

LO CUAL ES INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE.

REFIERE NO HABER TENIDO LEISHMANIASIS CUTÁNEA. SIGNOS Y SINTOMAS: TRAUMATISMO,

CICATRIZ QUIRÚRGICA. ETIOLOGIA: RUPTURA DE LIGAMENTOS. TRATAMIENTOS VERIFICADOS:

REPARACIÓN QUIRÚRGICA, OSTEOSINTESIS. ESTADO ACTUAL: DERMATOSIS LOCALIZADA EN

ZONA DE RODILLA IZQUIERDA CARACTERIZADA POR CICATRIZ DE 10 POR 0.5 CM ATRÓFICA Y

EUCROMICA OTRA CONTIGUA A ESTA DE 5 POR 0.5 CM DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE

LA ANTERIOR. DIAGNOSTICO: FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL. 1. CICATRICES

DESCRITAS EN EL ESTADO ACTUAL SECUNDARIAS A REPARACIÓN QUIRÚRGICA POR CAÍDA

DESDE SU PROPIA ALTURA.

2. REFIERE NO HABER TENIDO LEISHMANIASIS CUTÁNEA. SECUELAS: CICATRICES CORPORALES.

PRONOSTICO: BUENO. CONDUCTA A SEGUIR: ALTA POR DERMATOLOGÍA, CONCEPTO CERRADO.

(INT) 105047.

**Fecha: 27/03/2023 Servicio: ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)**

CONCLUSION:

1. EL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO MUESTRA CAMBIOS EN LA ARQUITECTURA DE SUEÑO DADOS

POR DISMINUCION EN LA EFICIENCIA DE SUEÑO, AUMENTO EN EL INDICE DE

MICRODESPERTARES Y DISMINUCION EN EL PORCENTAJE DE SUEÑO PROFUNDO.

2. APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO CON IAH:20.1/HORA (MODERADO)

3. LA SATURACION OXIGENO PROMEDIO FUE DE 88%

**Fecha: 03/04/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)**

INTENSIDAD DE SEÑAL ANORMAL DE PLANO HORIZONTAL QUE COMPROMETE EL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO, PROCESO INFLAMATORIO INTERSTICIAL SIN DESGARRO EN LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR SIN ALTERACION.

RELACION ARTICULAR FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL CONSERVA, LIGAMENTOS COLATERALES SIN ALTERACION.

INTENSIDAD DE SEÑAL OSEA NORMAL

MINIMA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE A NIVEL DE LA BASURA SUPRAPATELAR, FOSA POPLITEA LIBRE

**Fecha: 03/04/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)**

RNM TOBILLO DERECHO:

CONCLUSION: IMAGEN SUGESTIVA DE GANGLION EN EL DORSO ENTRE EL TERCER Y CUARTO METATARSIANOS.

RNM TOBILLO IZQUIERDO:

CONCLUSION: HALLAZGOS QUE SUGIEREN RUPTURA DEL LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR.

SIGNOS DE FASCITIS PLANTAR.

**Fecha: 03/04/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE**

HALLAZGOS:

EN TODO EL SEGMENTO EXAMINADO ESTAN CONSERVADAS LAS RELACIONES DEL CANAL Y SU CONTENIDO SIN EVIDENCIA DE EFECTOS COMPRESIVOS A PARTIR DE ELEMENTOS OSEOS O DEL DISCO INTERVERTEBRAL.

EL CONO MEDULAR Y LAS RAICES DE LA CAUDA EQUINA SE RECONOCEN SIN ALTERACIONES.

ACENTUACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA LUMBOSACRA, Y LIGEROS CAMBIOS DE OSTEOARTROSIS FACETARIA BILATERAL E HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS EN L4-5 Y L5-S1, SIN EFECTOS EN EL CANAL Y SUS RELACIONES EN REPOSO.

**Fecha: 03/04/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE**

CONCLUSION:

EN EL REPOSO, EL PRESENTE EXAMEN NO EVIDENCIA EFECTOS EN EL CANAL Y SUS RELACIONES.

**Fecha: 03/04/2023 Servicio: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE**

LIGERA OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL Y UNCOARTRITIS EN C5-C6 Y C6-C7

**Fecha: 05/04/2023 Servicio: AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]**

OD: 250/10 500/15 1000/15 2000/15 3000/15 4000/10 6000/25 8000/30

OI: 250/25 500/20 1000/20 2000/15 3000/10 4000/10 6000/25 8000/25

OD: 250/25 500/30 1000/20 2000/15 3000/10 4000/10 6000/30 8000/30

OI: 250/30 500/20 1000/20 2000/15 3000/10 4000/15 6000/20 8000/25

OD: 250/20 500/20 1000/15 2000/15 3000/10 4000/10 6000/15 8000/30

OI: 250/20 500/20 1000/15 2000/15 3000/10 4000/10 6000/20 8000/25

**Fecha: 13/10/2023 Servicio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**

DIAGNOSTICO:

HIATO INCOMPETENTE

ESOFAGITIS GRADO A  
GASTROPATÍA ERITEMATOSA ANTRO CORPORAL  
XANTOMA GÁSTRICO  
GASTROPATÍA EROSIVA DEL FONDO GÁSTRICO  
COMPLICACIONES: NINGUNA.

**NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS**

## **V. SITUACIÓN ACTUAL**

### **A. ANAMNESIS**

ASISTE SEÑOR CORONEL RETIRADO A REALIZACION DE JUNTA MEDICA DE RETIRO, CON OAP DE RETIRO NO.0057 DEL 16/01/2023. USUARIO REFIERE TALALGIA BILATERAL, GONALGIA BILATERAL, CERVICALGIA Y LUMBALGIA QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA DE ALTO IMPACTO TALES COMO CORRER, TROTAR, MONTAR BICICLETA Y AL ESTAR EN UNA MISMA POSICION DURANTE TIEMPO PROLONGADO, REFIERE ADEMAS ANTECEDENTE PATOLOGICO DE ASMA, RINITIS ALERGICA Y APNEA DEL SUEÑO, REFIERE TOMAR ANTIHISTAMINICOS PARA DISMINUIR LOS SINTOMAS TOPICAS Y AGONISTA ¿2 ADRENÉRGICO PARA NEUTRALIZAR LAS CRISIS POR ASMA; TAMBIEN INDICA PRESENTAR EPIGASTRALGIA URENTE CON REFLUJO GASTROESOFAGICO; REFIERE TOMAR OMEPRAZOL Y MILANTA QUE DISMINUYEN LOS SINTOMAS, MAS SIN EMBARGO COMENTA QUE PERSISTE; REFIERE ESTAR EN SEGUIMIENTO Y CONTROLES ANUALES POR ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGO. SE PONE EN CONOCIMIENTO LOS CONCEPTOS QUIEN INDICA ENTENDER Y ACEPTAR

### **B. EXAMEN FÍSICO**

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN APOYO ORTOPEDICO, CONCIENTE ORIENTADO EN TRES ESFERAS SE MUESTRA COLABORADOR CON LENGUAJE COHERENTE NO IDEAS DELIRANTES NO ACTITUD ALUCINANTE, C/C PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, DOLOR A LA MOVILIZACION Y FLEXOEXTENSION DEL CUELLO, C/P: SIMETRICO EXPANSIBLE SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABD: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MEGALIAS, GU: NORMOCONFIGURADOS EXT: DOLOR A LA MOVILIZACION Y FLEXOEXTENSION DE AMBAS RODILLAS, CON LEVE ROCE PATELOFEMORAL, LEVE INESTABILIDAD EN AMBAS RODILLAS, BUENA POTENCIA MUSCULAR, LIGERA LIMITACION FUNCIONAL EN AMBAS RODILLAS, DOLOR A LA MOVILIZACION Y FLEXOEXTENSION DE AMBOS TOBILLOS, CON LEVE LIMITACION AL APOYO EN EL PIE IZQUIERDO, COLUMNA NO RADICULOPATIA FLEXION DE TRONCO III/IV, DOLOROSO A LA MOVILIZACION, LASEGUE NEGATIVO, SNC: NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, PIEL: DERMATOSIS LOCALIZADA EN ZONA DE RODILLA IZQUIERDA CARACTERIZADA POR CICATRIZ DE 10 POR 0.5 CM ATRÓFICA Y EUCROMICA OTRA CONTIGUA A ESTA DE 5 POR 0.5 CM DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE LA ANTERIOR. NO LESIONES ACTIVAS EN PIEL

## **VI. CONCLUSIONES**

### **A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:**

- 1). LIGEROS CAMBIOS DE OSTEOARTROSIS FACETARIA BILATERAL E HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS EN L4-5 Y L5-S1, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, QUE DEJA COMO SECUELA:
  - A) LUMBALGIA CRONICA
- 2). OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL Y UNCOARTRITIS EN C5-C6 Y C6-C7, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL, QUE DEJA COMO SECUELA:
  - A) CERVICALGIA CRONICA
- 3). LESION DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO ASOCIADO A PROCESO INFLAMATORIO INTERSTICIAL Y MINIMA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE A NIVEL DE LA BURSA SUPRAPATELAR EN RODILLA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE RODILLA DERECHA, QUE DEJA COMO SECUELA:
  - A) GONALGIA DERECHA CRONICA CON ALTERACION FUNCIONAL DE LA RODILLA

- 4).RINITIS ALERGICA, VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, EN MANEJO CON ANTIHISTAMINICOS, CON HISTORIA CLINICA QUE CONFIRMA SEGUIMIENTO Y CONTROL POR ESPECIALIDAD TRATANTE DURANTE SERVICIO ACTIVO, CON SINTOMAS ATOPICOS NASALES PERMANENTES Y INTERMITENTES, EN EL MOMENTO CONTROLADO.
- 5).APNEA DEL SUEÑO, VALORADO TENIENDO EN CUENTA POLISOMNOGRAFIA QUE REPORTO IAH:20.1/HORA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO POR ESPECIALIDAD TRATANTE
- 6).EXAMEN DE AUDICION NORMAL, VALORADO TENIENDO EN CUENTA AUDIOMETRIA TONAL SERIADA, CON RANGOS AUDITIVOS FUNCIONALES 19 DB OIDO IZQUIERDO Y 16 DB OIDO DERECHO, SIN SECUELAS
- 7).RUPTURA DEL LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR ASOCIADO A SIGNOS DE FASCITIS PLANTAR EN TOBILLO IZQUIERDO, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO , QUE DEJA COMO SECUELA:  
A) TALALGIA IZQUIERDA CRONICA ASOCIADA A LEVE REPERCUSION FUNCIONAL EN LA DINAMICA DEL PIE
- 8).ASMA, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, QUE HA PERSISTIDO CON EPISODIOS DE BRONCOESPASMO A REPETICION , EN MANEJO CON INHALADORES AGONISTA B2 ADRENÉRGICO, EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE DURANTE SERVICIO MILITAR ACTIVO, CONTROLADO
- 9).DISLIPIDEMIA MIXTA, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO
- 10).TINNITUS , VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DURANTE SERVICIO ACTIVO QUE CONFIRME QUE CORRESPONDA A UNA AFECCION ORGANICA REBELDE AL TRATAMIENTO,SIN SECUELAS
- 11).GASTROPATÍA ERITEMATOSA Y EROSIVA, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO POR ESPECIALIDAD TRATANTE
- 12).HIATO INCOMPETENTE, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, EN EL MOMENTO SIN REPERCUSION SOMATICA, SUSCEPTIBLE DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE
- 13).ESOFAGITIS GRADO A, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, QUE HA REQUERIDO MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA, NO CONTROLADO
- 14).DORSALGIA CRONICA, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLER MAGNETICA QUE REPORTO SIN ALTERACIONES, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO
- 15).CICATRICES SECUNDARIAS A REPARACIÓN QUIRÚRGICA POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA, VALORADO POR DERMATOLOGIA, OCASIONADAS POR LESION YA CALIFICADA EN JML NO.2363 DEL 05/10/1999 Y TML NO.3063 27/02/2007
- 16).GANGLION EN EL DORSO ENTRE EL TERCER Y CUARTO METATARSIANOS DE PIE DERECHO, VALORADO POR ORTOPEDIA TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO , SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO **FIN DE LA TRANSCRIPCION.**

**B- Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.**

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA SOBRE REUBICACIÓN LABORAL POR TRATARSE DE UN RETIRO

**C- Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.**

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CINCUENTA Y UNO PUNTO VEINTITRÉS POR CIENTO (51.23%) DEL (100%) RESTANTE YA QUE TIENE TRIBUNAL MEDICO No. 3063 DE FECHA 27 DE FEBRERO DE 2007 QUE MODIFICO CON DCL ( 0% ) SOBRE LA JUNTA MEDICA No. 2363 DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 1999 Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (51.23%).

**D- Imputabilidad del Servicio**

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-3. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-5. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-6. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA.

AFECCIÓN-7. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-8. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-9. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-10. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-11. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-12. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-13. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-14. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-15. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA. AFECCIÓN-16. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A).

**E- Fijación de los correspondientes índices.**

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR:  
1A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 2A) NUMERAL 1-042, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 3A) NUMERAL 1-191 INDICE SIETE (7)- 4A) NUMERAL 2-002, LITERAL (A) INDICE SEIS (6)- 5A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 6A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 7A) NUMERAL 1-206, LITERAL (A) INDICE TRES (3)- 8A) NUMERAL 2-007, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 9A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 10A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 11A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 12A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 13A) NUMERAL 8-026, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 14A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 15A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 16A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN-

**NOTA:**

**DESGLOSE LITERALES**

NÚMERO	SECUELA	IMPUTABILIDAD	INDICES	PORCENTAJE
1-A	1-062	Literal B	5	10%
2-A	1-042	Literal A	2	6.3%
3-A	1-191	Literal A	7	12.14%
4-A	2-002	Literal A	6	8.59%
5-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
6-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal N	0	0%
7-A	1-206	Literal A	3	4.72%
8-A	2-007	Literal A	4	4.95%
9-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
10-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
11-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
12-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%

NÚMERO	SECUELA	IMPUTABILIDAD	INDICES	PORCENTAJE
13-A	8-026	Literal A	4	4.53%
14-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%
15-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal N	0	0%
16-A	NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN	Literal A	0	0%

TOTAL ACUMULADO POR LITERALES

ACUMULADO LITERAL A = 41.23%

ACUMULADO LITERAL B = 10%

ACUMULADO LITERAL C = 0%

ACUMULADO LITERAL D = 0%

PUEDA DESEMPEÑARSE EN LA VIDA CIVIL SEGUN SU CAPACIDAD LABORAL RESIDUAL

**TERMINADO**

### VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.



**CT. JONATHAN ANDRES ARIAS**  
**ARISTIZABAL**  
Médico de sanidad



**CT. ARLEY GREGORIO SUAREZ RINCON**  
Médico de sanidad



**TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR**  
Médico de sanidad

### VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

**NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA**

### IX. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No 220649 de fecha 11 DE DICIEMBRE DE 2023 se notifica en forma personal y/o electrónica **al señor CR. BUITRAGO MEDINA GERSSON FREDDY** en BOGOTÁ, D.C. el día 27 DE FEBRERO DE 2024. Del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la sede principal de Gestión Medicina Laboral, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal, con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral (Entregando evidencias en físico)

Notificado \_\_\_\_\_ CC. No \_\_\_\_\_  
Notificador \_\_\_\_\_ REVISÓ \_\_\_\_\_

SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON  
NOTIFICADOR

CT. WILMER ADRIAN MELO ARAUJO  
REVISOR

**"FE EN LA CAUSA"**

**Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER**  
Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co)  
Correo electrónico: [disaneje@ejercito.mil.co](mailto:disaneje@ejercito.mil.co)

---

**ADVERTENCIA**

**LA DIRECCIÓN DE SANIDAD CON EL FIN DE DEFENDER LOS INTERESES DEL PERSONAL DE LA FUERZA PONE EN SU CONOCIMIENTO:**

1. Hay personas que quieren apoderarse de su dinero.
2. Le van a ofrecer préstamos con altos intereses que serán pagados cuando reciba el pago de su indemnización.
3. Por los préstamos que le ofrecen le van a tomar gran parte de su indemnización.
4. Le van a ofrecer dinero a cambio de su indemnización mientras esta se la cancelan.
5. Si ud le firma un poder a un abogado después no tiene forma de reclamar, puesto que le otorgó los derechos a otra persona.
6. **NINGÚN INTERMEDIARIO**, puede lograr que su proceso se adelante en un solo día.
7. Cuando le ofrezcan adelantar su proceso o lograr mayores valores en su indemnización. **LE ESTÁN MINTIENDO.**
8. Evite trámites por terceras personas, usted personalmente puede tramitar su Junta Médica, solicitar Tribunal Médico si no esta de acuerdo con los resultados, este es el ejemplo del formato que debe diligenciar y enviar a la oficina de la Secretaría General del Ministerio de Defensa (Segundo Piso):

ASUNTO : Solicitud revisión Tribunal Médico  
AL : SECRETARIO(A) DEL MINISTERIO DE DEFENSA

Con toda atención me permito solicitar al señor Doctor Secretario del Ministerio de Defensa autorice a quien corresponda me sea revisada la junta médica No \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ ya que no me encuentro de acuerdo con sus resultados, por los motivos que relaciono a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO**

**NOTIFICACIÓN**

DE LAS CONCLUSIONES DEL ACTA DE JUNTA MÉDICA, SEGÚN LO DETERMINADO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 1437 DEL 18 DE ENERO DE 2011.

EN BOGOTÁ, D.C. A LOS **27 DE FEBRERO DE 2024** SE NOTIFICA DE LAS CONCLUSIONES DEL ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL DEFINITIVA NO **220649** DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DE 2023 CORRESPONDIENTE A **CR. BUITRAGO MEDINA GERSSON FREDDY CC 79519674** .

**CONCLUSIONES**

**A- DIAGNOSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES**

1).LIGEROS CAMBIOS DE OSTEOARTROSIS FACETARIA BILATERAL E HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS EN L4-5 Y L5-S1, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) LUMBALGIA CRONICA

2).OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL YUNCOARTRITIS EN C5-C6 Y C6-C7, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) CERVICALGIA CRONICA

3).LESION DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO ASOCIADO A PROCESO INFLAMATORIO INTERSTICIAL Y MINIMA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE A NIVEL DE LA BURSA SUPRAPATELAR EN RODILLA DERECHA, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE RODILLA DERECHA, QUE DEJA COMO SECUELA:

A) GONALGIA DERECHA CRONICA CON ALTERACION FUNCIONAL DE LA RODILLA

4).RINITIS ALERGICA, VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, EN MANEJO CON ANTIHISTAMINICOS, CON HISTORIA CLINICA QUE CONFIRMA SEGUIMIENTO Y CONTROL POR ESPECIALIDAD TRATANTE DURANTE SERVICIO ACTIVO, CON SINTOMAS ATOPICOS NASALES PERMANENTES Y INTERMITENTES, EN EL MOMENTO CONTROLADO.

5).APNEA DEL SUEÑO, VALORADO TENIENDO EN CUENTA POLISOMNOGRAFIA QUE REPORTO IAH:20.1/HORA, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

6).EXAMEN DE AUDICION NORMAL, VALORADO TENIENDO EN CUENTA AUDIOMETRIA TONAL SERIADA, CON RANGOS AUDITIVOS FUNCIONALES 19 DB OIDO IZQUIERDO Y 16 DB OIDO DERECHO, SIN SECUELAS

7).RUPTURA DEL LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR ASOCIADO A SIGNOS DE FASCITIS PLANTAR EN TOBILLO IZQUIERDO, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO , QUE DEJA COMO SECUELA:

A) TALALGIA IZQUIERDA CRONICA ASOCIADA A LEVE REPERCUSION FUNCIONAL EN LA DINAMICA DEL PIE

8).ASMA, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, QUE HA PERSISTIDO CON EPISODIOS DE BRONCOESPASMO A REPETICION , EN MANEJO CON INHALADORES AGONISTA B2 ADRENÉRGICO, EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE DURANTE SERVICIO MILITAR ACTIVO, CONTROLADO

9).DISLIPIDEMIA MIXTA, VALORADO POR MEDICINA FAMILIAR, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO

10).TINNITUS , VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SIN HISTORIA CLINICA DE SEGUIMIENTO DURANTE SERVICIO ACTIVO QUE CONFIRME QUE CORRESPONDA A UNA AFECCION ORGANICA REBELDE AL TRATAMIENTO,SIN SECUELAS

11).GASTROPATÍA ERITEMATOSA Y EROSIVA, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

12).HIATO INCOMPETENTE, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, EN EL MOMENTO SIN REPERCUSION SOMATICA, SUSCEPTIBLE DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

13).ESOFAGITIS GRADO A, VALORADO TENIENDO EN CUENTA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, QUE HA REQUERIDO MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA, NO CONTROLADO

14).DORSALGIA CRONICA, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLER MAGNETICA QUE REPORTO SIN ALTERACIONES, SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO

15).CICATRICES SECUNDARIAS A REPARACIÓN QUIRÚRGICA POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA, VALORADO POR DERMATOLOGIA, OCASIONADAS POR LESION YA CALIFICADA EN JML NO.2363 DEL 05/10/1999 Y TML NO.3063 27/02/2007

16).GANGLION EN EL DORSO ENTRE EL TERCER Y CUARTO METATARSIANOS DE PIE DERECHO, VALORADO POR ORTOPEdia TENIENDO EN CUENTA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO , SUSCEPTIBLE DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO **FIN DE LA TRANSCRIPCION.**

**B- CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACIÓN DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA PARA EL SERVICIO**

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO, ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA SOBRE REUBICACIÓN LABORAL POR TRATARSE DE UN RETIRO

**C- EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL**

---

**Carrera 46 No. 20B -99 PUENTE ARANDA - EDIFICIO - COPER**

Linea telefonica 4261489 opción 2 - Página web [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co)

Correo electrónico: [disaneje@ejercito.mil.co](mailto:disaneje@ejercito.mil.co)

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CINCUENTA Y UNO PUNTO VEINTITRÉS POR CIENTO (51.23%) DEL (100%) RESTANTE Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (51.23%).

#### **D- IMPUTABILIDAD DEL SERVICIO**

AFECCIÓN-1. ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP) LITERAL (B). AFECCIÓN-2. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-3. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-4. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-5. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-6. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA. AFECCIÓN-7. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-8. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-9. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-10. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-11. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-12. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-13. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). AFECCIÓN-14. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A). CONCLUSION-15. NO SE CLASIFICA COMO LESIÓN NI AFECCIÓN POR NO PRESENTAR PATOLOGÍA. AFECCIÓN-16. ENFERMEDAD COMÚN (EC) LITERAL (A).

#### **E- FIJACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES ÍNDICES**

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1A) NUMERAL 1-062, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 2A) NUMERAL 1-042, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 3A) NUMERAL 1-191 INDICE SIETE (7)- 4A) NUMERAL 2-002, LITERAL (A) INDICE SEIS (6)- 5A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 6A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 7A) NUMERAL 1-206, LITERAL (A) INDICE TRES (3)- 8A) NUMERAL 2-007, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 9A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 10A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 11A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 12A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 13A) NUMERAL 8-026, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 14A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 15A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN- 16A) NO HAY LUGAR A FIJAR ÍNDICES DE LESIÓN-

#### **INTERVIENEN LOS MIEMBROS DE LA JUNTA MEDICA LABORAL**

CT. JONATHAN ANDRES ARIAS ARISTIZABAL

CT. ARLEY GREGORIO SUAREZ RINCON

TE. ROSEMBERG HANS SOTO DEL VILLAR

NOTIFICACION DEL ACTA DE JUNTA MEDICA, SEGUN LO DETERMINADO EN EL ARTICULO 69 DE LA LEY DEL 18 DE ENERO DE 2011, AL CORREO ELECTRONICO [gersson.buitrago27@gmail.com](mailto:gersson.buitrago27@gmail.com) AUTORIZADO POR EL TITULAR DEL DERECHO.

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERARÁ SURTIDA AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL DE LA ENTREGA DEL AVISO EN EL LUGAR DE DESTINO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 1437 DEL 18 DE ENERO DEL 2011



**SP. CASIANO ALEXANDER CARDENAS LEON**

**TRAMITACION JUNTAS MEDICAS**



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
EJÉRCITO NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR**

**AUTORIZACION PARA SER NOTIFICADO POR CORREO ELECTRONICO**

La notificación por medio electrónicos SE ENTENDERÁ surtida a partir de la fecha y hora en que quedo disponible en la bandeja de entrada del correo electrónico señalado.

Por lo anterior, DECLARO ser el único responsable de revisar el buzón del correo electrónico registrado y la omisión en ningún momento invalidará el trámite de la comunicación realizada por este medio, como lo indica la ley 527 de 1999, en su artículo 21 " (...) Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones" (...) ARTICULO 21. PRESUNCION DE RECEPCION DE UN MENSAJE DE DATOS. Cuando el iniciador recepcione acuse recibo del destinatario, se presumirá que éste ha recibido el mensaje de datos. Esa presunción no implicará que el mensaje de datos corresponda al mensaje recibido. Cuando en el acuse de recibo se indique que el mensaje de datos es recepcionado cumple con los requisitos técnicos convenidos o enunciados en alguna norma técnica aplicable, se presumirá que ello es así.

LA JUNTA MEDICA, SERÁ REALIZADA EL DIA 26 MES 05 DE 2023 Y SE NOTIFICARÁ AL CORREO ELECTRONICO  
CORREO ELECTRONICO gaisson.boitrago29@gmail.com

QUE USTED NOS PROPORCIONA DE SU PUÑO Y LETRA, DENTRO DE LOS 120 DIAS SIGUIENTES DE LA REALIZACION DE LA JUNTA MEDICA LABORAL.

En constancia

Medico remitente junta medico laboral

Firma del paciente:

APELLIDOS Y NOMBRES

CC. No

DE

TELEFONO

Boitrago Medina Gaisson Freddy  
79514674 DE Bogotá TELEFONO 3122532928



**AUTORIZACION PARA SER NOTIFICADO POR CORREO ELECTRONICO**

La notificación por medio electrónicos SE ENTENDERÁ surtida a partir de la fecha y hora en que quedo disponible en la bandeja de entrada del correo electrónico señalado.

Por lo anterior, DECLARO ser el único responsable de revisar el buzón del correo electrónico registrado y la omisión en ningún momento invalidará el trámite de la comunicación realizada por este medio, como lo indica la ley 527 de 1999, en su artículo 21 " (...) Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones" (...) ARTICULO 21. PRESUNCION DE RECEPCION DE UN MENSAJE DE DATOS. Cuando el iniciador recepcione acuse recibo del destinatario, se presumirá que éste ha recibido el mensaje de datos. Esa presunción no implicará que el mensaje de datos corresponda al mensaje recibido. Cuando en el acuse de recibo se indique que el mensaje de datos es recepcionado cumple con los requisitos técnicos convenidos o enunciados en alguna norma técnica aplicable, se presumirá que ello es así.

LA JUNTA MEDICA, SERÁ REALIZADA EL DIA \_\_\_\_ MES \_\_\_\_ DE 2023 Y SE NOTIFICARÁ AL CORREO ELECTRONICO  
CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

QUE USTED NOS PROPORCIONA DE SU PUÑO Y LETRA, DENTRO DE LOS 120 DIAS SIGUIENTES DE LA REALIZACION DE LA JUNTA MEDICA LABORAL.

En constancia

Medico remitente junta medico laboral

Firma del paciente:

APELLIDOS Y NOMBRES

CC. No

DE

TELEFONO



Fecha generación: 12/03/2024 08:11:45

**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

**PACIENTE:** GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA  
**TIPO DOCUMENTO:** Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 79519674  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 27/07/1973 **EDAD:** 50 Años / 7 Meses / 14 Días  
**SEXO:** Masculino **ETNIA:** Ninguna de las anteriores  
**FUERZA:** EJC **GRADO:** CORONEL  
**UNIDAD:** CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES  
**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** BUGALAGRANDE  
**DIRECCIÓN RESIDENCIA:** CL 5 17 SUR 18

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1638832

**CODIGÓ CUPS** 441302 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 12-09-2023 POR MEDICINA LABORAL  
 AUTORIZACIONES EN LINEA  
 MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE:  
 GASTROENTEROLOGÍA  
 PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
 ESTADO: RETIRADO

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

05/04/2023 11:05:56

**CÓDIGO DE CONSULTA:**  
890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**  
Detección de enfermedad profesional

**CAUSA EXTERNA:**  
Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico ( audiometría tonal seriada )

**ENFERMEDAD ACTUAL:**  
paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**  
No registra

**REMITIDO DE:**  
No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

**ESTABLECIMIENTO:**  
BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

**NÚMERO DE REGISTRO:**  
51868718

**ESPECIALIDAD:**  
Audiología - SSFM

## EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

## REVISION POR SISTEMAS

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

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

### ANÁLISIS:

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso leve frecuencias agudas bilateral . promedio tonal : 13.3db oído derecho , 15db oído izquierdo. logaudiometria : curva normal, buenas habilidades para la discriminación del lenguaje , sin afectar la comunicación encontrándose el 100% a 40db bilateral .

### TRATAMIENTO:

se envían exámenes a medicina laboral.

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890310 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de enfermedad profesional

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico  
( audiometría tonal seriada )

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

**NÚMERO DE REGISTRO:**

51868718

**ESPECIALIDAD:**

Audiología - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas

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

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso frecuencias agudas bilateral.

**TRATAMIENTO:**

nueva cita

---

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

03/04/2023 08:29:58

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de enfermedad profesional

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico ( audiometría tonal seriada )

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

**NÚMERO DE REGISTRO:**

51868718

**ESPECIALIDAD:**

Audiología - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso leve frecuencias agudas bilateral.

**TRATAMIENTO:**

se da nueva cita

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-518571

**CODIGÓ CUPS** 954107 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]  
**OBSERVACIÓN** examen audiológico para completar estudio  
**CODIGÓ CUPS** 954107 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]  
**OBSERVACIÓN** examen audiológico para completar estudio

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-496296

**CODIGÓ CUPS** 954107 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]  
**OBSERVACIÓN** • SOLICITUD DE CONCEPTO EMITIDO POR MEDICINA LABORAL - ORDEN EMITIDA 13/03/2023 DR ROSEMBERG SOTO

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-466714

**CODIGÓ CUPS** 883220 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO

**CODIGÓ CUPS** 883522 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO  
AMBOS TOBILLOS

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-459666

**CODIGÓ CUPS** 890280 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: ORTOPIEDIA  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO  
GONALGIA DERECHA, DORSALGIA, LUMBALGIA, CERVIALGIA, TALALGIA BILATERAL

**CODIGÓ CUPS** 883210 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO

**CODIGÓ CUPS** 883522 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO  
AMBOS TOBILLOS

**CODIGÓ CUPS** 883230 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO

**CODIGÓ CUPS** 891704 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFÍA  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO  
CON OXIMETRIA

---

---

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

28/07/2022 09:44:35

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" SE ME PARTIO UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

" NO REFIERE MOLESTIA NI DOLOR"

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

NIDIA MARCELA SANDOVAL CUEVAS

**ESTABLECIMIENTO:**

FORTALEZA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52104897

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

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

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

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

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

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

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: No aplica

Observaciones: No aplica

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS****Parótidas**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Submaxilares**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**LENGUA**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALADAR**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

**PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

**Dentarios**

Estado dentarios: Normal

**Facial**

Estado facial: Normal

**Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

<b>Índices de higiene oral</b>
--------------------------------

COP

CARIADOS	6
OBTURADOS	10
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	4
<b>ÍNDICE TOTAL</b>	<b>20</b>

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

CARIES DE LA DENTINA DEL 36 OP

**TRATAMIENTO:**

DIENTE CON AMALGAMA DESADAPTADA DEL 36 OP SE COLOCA ANESTESIA INFILTRATIVA  
 DENTARIO INFERIOR SE DESALOJA SE APLICA DICAL Y SE DEJA EN OBSERVACION CON  
 COLTOSOL

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

28/10/2021 20:34:05

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICA

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

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

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

<b>REGISTROS DE REUBICACIÓN</b>
---------------------------------

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

28/10/2021 20:34:05

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1544460

**CODIGÓ CUPS**

890266

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1551383

**CODIGÓ CUPS**

879111

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

**OBSERVACIÓN** paciente valorado por dr maría luna internista quien solicita tac de cráneo simple

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1551399

**CODIGÓ CUPS**

890266

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**OBSERVACIÓN** PACIENTE VALORADO POR DR MARIA LUNA QUIEN SOLICITA CONTROL CON RESULTADOS

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

28/10/2021 20:41:20

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"transcripción medica"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente masculino con cuadro de cefalea intensa consulto por neurologia quien indica manejo con analgesicos

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

CARLOS JACINTO FERNANDEZ RICARDO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

CMC2017

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**TÓXICO-ALÉRGICOS:** NIEGA

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISION POR SISTEMAS**

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

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 98 %  
**PESO:** 80 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 22.16 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 80 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 87 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 120 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 23 rpm  
**ESTATURA:** 1.9 m

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

paciente masculino con cuadro de cefalea intensa consulto por neurologia quien indica manejo con analgesicos

#### TRATAMIENTO:

analgesicos

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- VALPROICO ACIDO ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30
- ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 45

#### RECOMENDACIONES:

No registra

### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

27/10/2021 11:09:39

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

SE SOLICITA VALORACION

#### REMITIDO:

No

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

SE SOLICITA VALORACION

#### ALIENTO ALCOHOL

No

#### ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

#### CONDICION DE ARRIBO:

#### PRIORIDAD:

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

#### OBSERVACIONES:

no registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

OBEYDA BASTOS MOSQUERA

#### ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

#### NÚMERO DE REGISTRO:

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

**UBICACIÓN:** SALA DE ESPERA  
**FECHA:** 27/10/2021 11:09:39

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)** 27/10/2021 14:54:06

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

paciente refiere fuerte dolor de cabeza

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

consciente alerta orientado en sus 3 esferas

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:****PRIORIDAD:**

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

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

**UBICACIÓN:** SALA DE ESPERA  
**FECHA:** 27/10/2021 14:54:07

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1536577

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890371	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA CONTROL POR NEUMOLOGIA		

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1536657

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890264	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA VALORACION POR FISIATRIA		

**VALORACIÓN HOSPITALARIA** 27/10/2021 11:21:08

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"orden de neumología"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente con hallazgo anormal en diagnóstico por imagen del pulmón.

Se solicita Valoración por Neumología.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

EDILBERTO CASTILLO RAMIREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1032438252

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CONDICIONES GENERALES:	Buenas condiciones generales, alerta.
TACTO RECTAL:	No evaluado
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
-----------------------	--

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

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 120 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 17 rpm  
**ESTATURA:** 1.9 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 86 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 98 %  
**PESO:** 70 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 19.39 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36.2 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R91X HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL PULMON

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente con hallazgo anormal en diagnostico por imagen del pulmón.

Se solicita Valoración por Neumología.

#### TRATAMIENTO:

Valoración por Neumología

#### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-10-388284

**CODIGO CUPS** 890471 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

**OBSERVACIÓN** Paciente con hallazgo anormal en diagnóstico por imagen del pulmón.  
Se solicita Valoración por Neumología.

#### VALORACIÓN HOSPITALARIA

27/10/2021 15:00:33

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

" dolor de cabeza"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con clínica de larga data, consistente en cefalea global, de inicio progresivo, con poca mejoría con tratamiento analgésico.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDILBERTO CASTILLO RAMIREZ

#### ESTABLECIMIENTO:

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1032438252

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	Buenas condiciones generales, alerta.
TACTO RECTAL:	No evaluado
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Glasgow 15/15, alerta.
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

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

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	86 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.9 m
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	72 Kg

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 19.94 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

Paciente con clínica de cefalea progresiva, de difícil control farmacológico, por lo que solicito valoración por neurología.

**TRATAMIENTO:**

Valoración por neurología.

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-10-388960

**CODIGO CUPS** 890274 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

**OBSERVACIÓN** Paciente con clínica de síndrome de cefalea de difícil control farmacológico, por lo que solicito valoración por neurología.

### VALORACIÓN AMBULATORIA

19/10/2021 17:40:38

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Transcripción de fórmulas

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Refiere sentirse bien

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

**CONDICIONES GENERALES:** Buen  
**ABDOMEN:** Normal  
**OJOS:** Normal  
**NARIZ:** Normal  
**MAMAS:** Normal  
**EXTREMIDADES:** Normal

EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	111 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.9 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	22.16 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

Transcripción

**TRATAMIENTO:**

Azitromicina

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

— AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1334623

**CODIGÓ CUPS** 893703 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ESPIROMETRIA

**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA 01/03/2021

AUT EN LINEA

SE RENUEVA AUT-2021-03-399604 POR VENCIMIENTO EL 29/08/2021

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

14/09/2021 20:36:02

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"buen estado general"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien consulta por presentar epigastralgia

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal

MAMAS: Normal  
EXTREMIDADES: Normal  
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: Normal  
EXAMEN MENTAL: Normal  
TÓRAX: Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 11 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 1 rpm  
ESTATURA: 1.8 m  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 1 mmHg  
TEMPERATURA: 1 °C  
PESO: 1 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,31 Kg/m<sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

x

#### TRATAMIENTO:

x

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

— LANSOPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

#### RECOMENDACIONES:

No registra

#### NOTAS DE ENFERMERIA

27/08/2021 08:01:53

#### TÍTULO:

PACIENTE QUE INGRESA AL PUNTO DE VACUNACIÓN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BAS12 POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA APLICACIÓN DE LA 1ERA DOSIS DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, LABORATORIO MODERNA CON LOTE 014E21A PERTENECIENTE AL SISTEMA DE SANIDAD MILITAR, SELECCIONADOS PARA LA ETAPA DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA. SE APLICAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLO COVID PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD, PACIENTE SIN SÍNTOMAS DE COVID-19. SE VALIDAN DATOS DE CITA, SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE ACEPTA Y FIRMA DE FORMA VOLUNTARIA. PACIENTE SE RETIRA EN ADECUADAS CONDICIONES DEL PUNTO SE LE ENTREGA EL CARNET.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

SANDRA LILIANA CORONADO MORALES

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1173

---

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

12/08/2021 18:56:28

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"me duele la garganta"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

refiere paciente cuadro clinico de una semana de evolución caracterizado por presentar disfagia sin otro síntoma de importancia en el momento de la consulta,

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

---

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	leve eritema en velo del paladar bilateral

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	sabor amargo al despertar asociado a disfagia, y dolor retroesternal
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J060 LARINGOFARINGITIS AGUDA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

paciente sin antecedente de importancia actualmente con disfagia leve, dolor retroesternal con sabor amargo al despertar, que da alta sospecha que se trata de reflujo gastroesofagico por lo que produce inflamacion de la laringe y farige, se ordena analgesico y un procinetico, cita contro por consulta externa se le explican los signos de alarma paciente ,manifiesta

entender con claridad

**TRATAMIENTO:**

metoclopramida

omeprazol

hidroxido de aluminio magnesio mas simeticona

naproxeno de 500 mg

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

**MEDICAMENTO:**

— LANSOPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

— ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 1

— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

— METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-08-1047670

**CODIGÓ CUPS** 906610 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

**CODIGÓ CUPS** 907106 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROANALISIS

**CODIGÓ CUPS** 901235 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

**CODIGÓ CUPS** 892400 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** UROFLUJOMETRIA SOD  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROFLUJOMETRIA SOD

**CODIGÓ CUPS** 890394 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
OBSERVACION CON RESULTADOS

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

28/07/2021 15:03:12

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR EN CUELLO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO D E UN MES DADO POR CERVICALGIA QUE HA IDO AUMENTOAD, ASOCIAOD A MALESTAR GENERAL, Y LIMITACION A LA MOVILIDAD, NIEGA OTROS SINTOMAS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL CAMILO ORTEGA SILVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

RM5488

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

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

REVISION POR SISTEMAS	
-----------------------	--

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

MAMAS:

Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 116 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 20 rpm  
**ESTATURA:** 1.8 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 75 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**PESO:** 18 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 5.56 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 75 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA Y SE ORDENA ADMINISTRAR DICLOFENACO 75 MG IM Y DEXAMETASONA 8 MG IM

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA Y SE ORDENA ADMINISTRAR DICLOFENACO 75 MG IM Y DEXAMETASONA 8 MG IM

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

#### RECOMENDACIONES:

No registra

### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

18/07/2021 09:18:10

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO DOLOR AL ORINAR

#### REMITIDO:

No

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS

#### ALIENTO ALCOHOL

No

#### ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

#### CONDICION DE ARRIBO:

#### PRIORIDAD:

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

#### OBSERVACIONES:

no registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

18/07/2021 09:18:10

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

18/07/2021 13:42:59

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Tengo problema para orinar

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente con cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por presentar dolor y disminución del flujo para orinar por lo cual consulta

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

**CONDICIONES GENERALES:**

Buen estado general

**ABDOMEN:**

Normal

**OJOS:**

Normal

**NARIZ:**

Normal

**MAMAS:**

Normal

**EXTREMIDADES:**

Normal

**EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:**

Normal

**EXAMEN MENTAL:**

Normal

**EXAMEN GENITOURINARIO:**

Normal

**CABEZA Y CRÁNEO:**

Normal

**TÓRAX:**

Normal

**TACTO RECTAL:**

Normal

**PIEL Y FANERAS:**

Normal

**OROFARINGE:**

Normal

**EXAMEN NEUROLÓGICO:**

Normal

**CUELLO:**

Normal

OÍDOS: Normal

### REVISION POR SISTEMAS

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

### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 112 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 rpm  
ESTATURA: 1.8 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %  
PESO: 80 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24.69 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg  
TEMPERATURA: 36 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N219 CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente con posible caso de litiasis renal que puede general algún tipo de obstrucción en la verías por lo que se requiere valoración por urología para orden de eco y seguimiento

#### TRATAMIENTO:

Valoración por urología

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-07-233820

CODIGÓ CUPS	881332	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
OBSERVACIÓN	Paciente con orina intermitente posiblemente por hppb por lo que s solicita valoración por urología		

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-951660

**CODIGÓ CUPS** 881332 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-951683

**CODIGÓ CUPS** 890294 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

**VALORACIÓN AMBULATORIA** 30/06/2021 17:20:13

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Control medico general

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

reporte de laboratorios con dislipidemia colesterol total 301 mg/dl- trigliceridos 219 mg/dl - HDL 60 MG/DL - LDL 197 MG/DL POR LO CUAL CONSULTA EN EL DIA DE HOY

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
TÓRAX:	Normal

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

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON BUEN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PERO CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERCOLESTEROLEMIA, TENIENDO SU DEBUT CON HIPERCOLESTEROLEMIA, DANDO A PENSAR QUE PATOLOGÍA ES DE ORIGEN FAMILIAR, POR LO QUE SE DA INICIA A ESTATITAS, Y FIBRATOS, REFORZAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO

#### TRATAMIENTO:

FENOFIBRATO 200 MG DIA  
ROSUVASTATINA 20 MG DIA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

#### RECOMENDACIONES:

No registra

ROSUVASTATINA ORAL DOSIS: 40 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-850105

<b>CODIGO CUPS</b>	906610	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA LABORRATORIO		

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/06/2021 10:24:14

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR EN CUELLO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CONC UADRO CLINICOD E1 MES DADO POR DOLOR EN CUELLO, QUE HA IDO AUMENTNAOD, QUE SE IRRADIA A LA CABEZA, Y A LA ESPALDA, MANEJADO CON EMDICAICON SIN MEJORIA, NIEG AOTROS ISNTOMAS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL CAMILO ORTEGA SILVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

RM5488

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENO
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS: Normal  
OROFARINGE: Normal  
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal  
OÍDOS: Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm  
ESTATURA: 1.8 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
PESO: 65 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 20.06 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 75 mmHg  
TEMPERATURA: 36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

#### RECOMENDACIONES:

No registra

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

07/06/2021 10:23:02

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

<b>REGISTROS DE REUBICACIÓN</b>
---------------------------------

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

07/06/2021 10:23:03

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

07/06/2021 12:48:17

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"Seguimiento paciente aislado por covid"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien se encuentra en su día 14 de aislamiento preventivo, con reporte positivo para covid, refiere que en el día de hoy se siente muy bien, sin síntomas respiratoria con cefalea ocasional.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISION POR SISTEMAS**

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

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

paciente quien se encuentra estable con sus 14 días de aislamiento por covid, con buenos resultados de su cuadro clínico inicial, por lo que se decide realizar levantamiento de aislamiento por covid, continua manejo de cefalea tensional con relajantes musculares, se le explican los signos de alarma, la importancia del uso del tapabocas el lavado de manos y el distanciamiento social, según lo establecido en el lineamiento del ministerio de salud, lo cual refiere entender de forma amplia y clara

**TRATAMIENTO:**

levantamiento de aislamiento  
metocarbamol tab 850 mg cada 12 horas por 7 días  
naproxeno 550 mg cada 8 horas

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

- METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14
- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 21
- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 28

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

29/05/2021 07:19:56

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

NOTIFICACIÓN REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

NOTIFICACIÓN REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

PACIENTE QUIEN EL DÍA 28/05/2021 A LAS 17:00 HORAS SE LE NOTIFICA REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2 POSITIVA LLAMADA REALIZADA POR EL TE GONZALEZ QUIEN INFORMA QUE REQUIERE FORMULACIÓN PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS LEVES SE INGRESA PARA ORDENAR TTO FARMACOLÓGICO Y REALIZAR SEGUIMIENTO

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

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

SALA DE ESPERA

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

29/05/2021 11:37:40

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Seguimiento covid, "me siento bien"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente en su día 9 de aislamiento preventivo, en el día de hoy se realiza teleconsulta, manifestando que se encuentra bien, con leve dolor de cabeza, tomándose en tto instaurado, Notificado en el día de ayer como covid positivo.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISION POR SISTEMAS**

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	97 %
<b>PESO:</b>	78 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.07 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.1 Covid-19, virus identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

paciente quien se encuentra es su día 9 de aislamiento, actualmente controlado, con persistencia de sintomatología de resfriado por covid, notificado en el día de ayer con reporte positivo, se indica en el día de hoy antibioticoterapia y antiparasitaria. continua en seguimiento estricto con recomendaciones de uso de tapaboca y lavado de mano

#### TRATAMIENTO:

Observacion  
 Acetaminofen mas tramados tab cada 12 horas  
 Naproceno 550 mg cada 8 horas  
 Vitamina c cada 4 horas de 500 mg  
 Ivermectina 78 gotas día dosis única  
 hidratación al clima  
 Uso de tapabocas  
 lavado de mano  
 Aislamiento preventivo

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- IVERMECTINA ORAL DOSIS: 3.5 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3

#### RECOMENDACIONES:

..

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

24/05/2021 10:39:03

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

control por sintomas de covid"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien se encuentra aislado con sintomatología respiratoria, manifiesta que en el día de hoy persiste con disfagia, y cefalea global. sin fiebre. en tto analgésico.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estad general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	leve eritema en velo del paladar bilateral

**REVISION POR SISTEMAS**

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

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 110 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 17 rpm  
**ESTATURA:** 1.8 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 80 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 98 %  
**PESO:** 80 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 24.69 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente quien se encuentra aislado en casa por contacto estrecho con paciente positivo para covid, en su día 3 cumpliendo con el fin de evitar propagación, y según lo ordenado en el lineamieto del minsalud, en el día de hoy asintomático, se le explica signos de alarma que debe de continuar con uso de tapaboca y lavado de manos constante, se programa para toma de muestra el día martes 25 de mayo. se ordena aislamiento por 11 días más hasta completar los 14 días

#### TRATAMIENTO:

Observacion  
Aislameinto por 14 días hoy en su dia 4  
Acetaminofén 1gr vo cada 8 horas  
Loratadina 10 mg vio día  
Diclofenaco 75 mg im ahora  
Dexametasona 8 mg im ahora  
Toma de muestra pcr para covid

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO) INTRAMUSCULAR/INTRACAVERNOSA DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3
- LORATADINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 30

#### RECOMENDACIONES:

fiebre

#### NOTA MEDICAS

23/05/2021 12:34:00

#### TÍTULO:

SE DA SALIDA DEL SISTEMA PACIENTE CON HISTORIA CLINICA YA REALIZADA

#### IMPORTANCIA:

#### REPORTE PARACLÍNICO:

**SUBJETIVO:**

.

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**ALTA MÉDICA:**

Vivo

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	0,31 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	0,00 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

.

**TRATAMIENTO:**

.

**DIETA**

<b>FECHA</b>		<b>USUARIO</b>	DANIELA GALVIS ROMERO
<b>TIPO DIETA</b>	Blanda	<b>TIPO NUTRICION</b>	Vía enteral
<b>TIPO MEZCLA</b>	No aplica		
<b>DIETA</b>			
<b>BEBIDAS</b>			

**NOTAS DE ENFERMERIA**

22/05/2021 02:27:19

**TÍTULO:**

ME DIRIJO A LA OFICINA DEL CORONEL GERSSON BUITRAGO EN COMPAÑIA DEL TENIENTE GONSALES Y EL MAYOR QUINTERO, PACIENTE SE ENCUENTRA CAMINANDO EN SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, PACIENTE REFIERE , DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE" , SE REALIZA FILTRO, ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO INTRA-MUSCULAR, SE INDAGA A PACIENTE SI ES ALÉRGICA A MEDICAMENTOS Y DICE QUE NO SE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INYECTA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLUTEO (DICLOFENACO 75 MG IM), POSTERIOR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIÓN, SE REALIZA HISTORIA, PACIENTE QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIVO CONCINETE ALERTA.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA MAGDALENA NARVAEZ CUTIVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117527788

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

21/05/2021 20:22:44

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE MANIFIESTA FUERTE DOLOR DE CABEZA.

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

PACIENTE CONCINETE ALERTA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

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

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA MAGDALENA NARVAEZ CUTIVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117527788

---

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

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

21/05/2021 20:22:44

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

21/05/2021 22:16:39

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

me duele la cabeza "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

refiere paciente cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por presentar cefalea predominio occipital no irradiado con intensidad de 8/10 por lo que consulta, trae prueba negativa para covid, la cual se realizo en el día de hoy de forma particular.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CUELLO:	dolor a la digito presion en region occipital

**REVISION POR SISTEMAS**

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

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

R51X CEFALEA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

paciente con dolor en región occipital sin antecedente de importancia con prueba negativa para covid, con dolor a la dígito presión sugestivo de cefalea de origen tensional por lo que se ordena analgesico. y control

**TRATAMIENTO:**

diclofenaco 75 mg IM ahora

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

— DICLOFENACO (SODICO) INTRAMUSCULAR/INTRACAVERNOSA DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 24

**RECOMENDACIONES:**

dolor

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

20/04/2021 16:23:04

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"SE ME CAYO UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI EN LOS ULTIMOS 14 DIAS HA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, A LO CUAL NIEGA

SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI EN LOS ULTIMOS 14 DIAS HA VIAJDO FUERA DE FLORENCIA O HA TENIDO CONTACTO CON ALGUIEN QUE HAYA VIAJADO FUERA DE FLORENCIA O AL EXTERIOR, A LO CUAL NIEGA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA DEL CARMEN LOPEZ LANCHEROS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52159636

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

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

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

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

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

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

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: No aplica

Observaciones: No aplica

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS**

**Parótidas**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**Submaxilares**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**LENGUA**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**PALADAR**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

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

**PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal  
 Observaciones: ---

**SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR****Dentarios**

Estado dentarios: Normal

**Facial**

Estado facial: Normal

**Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE ASISTE A URGENCIA ODONTOLÓGICA POR UNA RESINA DE DIENTE 36, RESINA DESADAPTADA DEL 36(O). SE RETIRA RESINA, SE RETIRA CARIES RECURRENTE, SE APLICA ACIDO FOSFORICO AL 37% POR 15 SEG, SE LAVA CON AGUA, SE SECA, SE COLOCA ADHESIVO POR 20 SEG LUEGO SE APLICA AIRE POR 10 SEG, SE POLIMERIZA. SE REALIZA RESINA DEL 36 (O). PULIMENTO CONTROL DE OCLUSION

**TRATAMIENTO:**

RESINA DE DIENTE 36(OL)

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336849

**CODIGÓ CUPS** 890271 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA VALORACIÓN POR NEUMOLOGIA

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336851

**CODIGÓ CUPS** 893703 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ESPIROMETRIA  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ESPIROMETRIA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336926

**CODIGÓ CUPS** 893805 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST  
BRONCODILATADORES  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-311614

**CODIGÓ CUPS** 890266 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

**NOTAS DE ENFERMERIA**

05/03/2021 08:40:08

**TÍTULO:**

08:00 SE ACUDE A RESIDENCIA DE DEL PACIENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ORDENANDO POR EL MEDICO DE CONSULTA EXTERNA BRENDA GARNICA SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE INDAGA APACIENTE POSIBLE ALERGIA A MEDICAMENTO REFIERE QUE NO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO POR EL MEDICO CON FORMULA MEDICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLÚTEO EXTERNO ( DICLOFENACO 75 MG + DEXAMETASONA 8 MG IM ) SIN COMPLICACIÓN Y REACCIÓN ADVERSA , SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLICACIÓN APARENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**NOTAS DE ENFERMERIA**

03/03/2021 09:56:51

**TÍTULO:**

07:20 SE ACUDE A RESIDENCIA DE DEL PACIENTE SE ENCUENTRA CONCIENTE ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ORDENANDO POR EL MEDICO DE CONSULTA EXTERNA BRENDA GARNICA SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE INDAGA APACIENTE POSIBLE ALERGIA A MEDICAMENTO REFIERE QUE NO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO POR EL MEDICO CON FORMULA MEDICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLÚTEO EXTERNO ( DICLOFENACO 75 MG + DEXAMETASONA 8 MG IM ) SIN COMPLICACIÓN Y REACCIÓN ADVERSA , SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLICACIÓN APARENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**NOTA ACLARATORIA**

**EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA** Solicitud de autorización de servicios de salud  
**FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA** 02/03/2021 15:19:18  
**FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA** 05/03/2021 17:10:29  
SE REALIZA TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA MANUAL 88493 POR ORDEN DEL TENIENTE MEDICO GONZALEZ DE ESOMEPRAZOL DE 20 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-232838

<b>CODIGÓ CUPS</b>	879301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	893703	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ESPIROMETRIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA ESPIROMETRIA		

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

01/03/2021 09:14:27

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE EL PECHO CONTINUAMENTE

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

01/03/2021 09:14:27

---

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

01/03/2021 19:23:07

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

transcripción de formula medica

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

consciente alerta orientado afebril

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

---

---

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

01/03/2021 19:23:07

---

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

01/03/2021 10:34:01

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE MUCHO CUANDO RESPIRARO LAS BASES PULMONARES

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE RECONSULTANTE A QUIEN SE DESCARTA COVID 19 CON RESULTADO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN TRES OCASIONES, EN EL MOMENTO PACIENTE A DECUADA SCONDICIONES QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR TIPO PUNZADA A LA INSPIRACION PROFUNDA, QUE SEDE EXPORADICAMENTE , ASOCIADO A ELLO CUADRO DE ODINOFAGIA , SE REALIZA INDAGACION CON ALTA SOSPECHA DE INADECUADO CIERRE DE BOCA AL DORMIR, ACTUALMENTE SINTOMATICO

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATAILLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CONSICNETE, ALERTA ORIENTADO AFEBRIL, NO SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, MUCOSA ORAL HUEMDA,E SCLERAS ANCITERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN ERITEMA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SE REALIZA VALORACION SIN EVIDENCIA DE DERAAME SIN EMBARGO PACIENTE MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR Y REGION COSTAL A LA INSPIRACION PROFUNDA EN BASES PULMONARES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

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

OJOS:

Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	1 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
NIVEL DE CREATININA:	1 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J929 PAQUIPLEURITIS SIN ASBESTOSIS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE EN EL MOMENTO RECONSULTA CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS PLEURALES QUE EN EL MOMENTO AL EXAMEN FISICO NO SE IDENTIFICA AFECTACIONES INFECCIOSAS O CONGESTIVAS, DADO A CLINICA DEL PACIENTE SE SOSPECHA POSIBLE PLEURODINAMIA VS PAQUIPLEURITIS, SE CONSIDERA EN EL MOMENTO CON MANEJO CON AINES, SE INDICA VALORACION DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PACIENTE MANIFIESTA EL DIA DE HOY TENER UNA VALORACION POR LA ESPECIALIDAD, SE ESPERA REPORTE DE LA MISMA PARA REALIZACION DE EXAMENES CORRESPONDIENTES PARA DESCARTAR PROCESOS QUE GENEREN AFECTACION DEL MISMO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

NAPROXENO 500 MG TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS  
VITAMINA C 500 MG TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS  
DEXAMETASONA 8 MG IM CADA 24 HORAS POR 3 DIAS  
DICLOFENACO 75 MG IM CADA 24 HORAS POR 3 DIAS  
YODOPOVIDONA 3 CC CADA 8 HORAS POR 6 DIAS

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO ORAL DOSIS: 3 CADA 8 HORAS, DURANTE 6. CANTIDAD: 1
- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 4. CANTIDAD: 4
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 4. CANTIDAD: 4

#### RECOMENDACIONES:

No registra

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-03-51893

<b>CODIGO CUPS</b>	890266	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE CON PERSENCIA DE DOLOR COSTAL Y REGION LUMBAR A LA		

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

01/03/2021 19:27:56

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

se realiza transcripcion de formula medica

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISION POR SISTEMAS**

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

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	1 %
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	1 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	2 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>NIVEL DE CREATININA:</b>	1 mg/dL
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

**TRATAMIENTO:**

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

**MEDICAMENTO:**

— CLARITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14

**RECOMENDACIONES:**

No registra

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-02-194342

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890266	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		

**NOTAS DE ENFERMERIA**

22/02/2021 08:37:17

**TÍTULO:**

SE REALIZA LLAMADO PARA NOTIFICAR EL REPORTE DE LA PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVO

PACIENTE O ATIENDE LLAMADO Y DEJA REGISTRO NOTA DE ENFERMERÍA PENDIENTE VOLVER INSISTIR CARGO ANEXO REPORTE

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUCY FAMNY ORTIZ ROMAN

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE INGENIEROS NO. 12 "GR. LIBORIO MEJÍA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

PAR444

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/02/2021 10:17:34

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

---

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

22/02/2021 10:17:34

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

22/02/2021 10:28:10

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA A COVID

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA POR PARTE DEL GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID 19 BASER 12, DADO A CONTINGENCIA COVID 19 SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y RIESGOS DE CONSULTA MEDICA VÍA TELEFÓNICA Y SE ACLARA QUE ESTA NO SUPLE UNA VALORACIÓN PRESENCIAL. REFIERE ENTENDER Y AUTORIZAR, EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN RESPONDE AL NUMERO RESGISTRADO MANIFIESTA EN CONTRARSE ASINTOMATICO RESPIRATORIO, A QUIEN SE INDICA REPORTE DE PARACLINICO NEGATIVO POR LO CUAL SE DESCARTA CASO SOSPECHOSO DE COVID 19, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA LEVE DE DOLOR TORACICO DERECHO A LA INSPIRACION, DADO A MEJORIA POR CRITERIO Y PROTOCOLOS DE DISAN SE DESCARTA CASO SE INIDCA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE LE EXPLICA EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE RECONSULTA, DE IGUAL MANERA SE ENTREGA REGISTRO DE RESULTADO Y CERTIFICADO MEDICO, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SE DIFIERE POR CONTINGENCIA Y LLAMADA VIA TELEFONICA
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
REVISION POR SISTEMAS	
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	1 %
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	1 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>NIVEL DE CREATININA:</b>	1 mg/dL
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	2 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1 m

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA POR PARTE DEL GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID 19 BASER 12, DADO A CONTINGENCIA COVID 19 SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y RIESGOS DE CONSULTA MEDICA VÍA TELEFÓNICA Y SE ACLARA QUE ESTA NO SUPLE UNA VALORACIÓN PRESENCIAL. REFIERE ENTENDER Y AUTORIZAR, EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN RESPONDE AL NUMERO RESGISTRADO MANIFIESTA EN CONTRARSE ASINTOMATICO RESPIRATORIO, A QUIEN SE INDICA REPORTE DE PARACLINICO NEGATIVO POR LO CUAL SE DESCARTA CASO SOSPECHOSO DE COVID 19, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA LEVE DE DOLOR TORACICO DERECHO A LA INSPIRACION, DADO A MEJORIA POR CRITERIO Y PROTOCOLOS DE DISAN SE DESCARTA CASO SE INIDCA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE LE EXPLICA EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE RECONSULTA, DE IGUAL MANERA SE ENTREGA REGISTRO DE RESULTADO Y CERTIFICADO MEDICO, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO

**TRATAMIENTO:**

SE LEVANTA AISLAMIENTO PREVENTIVO  
CERTIFICADO MEDICO

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

17/02/2021 17:23:15

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PERSISTO CON LO SÍNTOMAS GRIPALES

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA,

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

17/02/2021 17:23:15

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

17/02/2021 16:29:06

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TELECONSULTA COVID

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

-

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

17/02/2021 16:29:06

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

17/02/2021 16:41:00

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TELECONSULTA COVID

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE DOS DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR DE GARGANTA, SENSACION DE PRESION EN TORAX Y CEFALEA PACIENTE NIEGA CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO PÁRA COVID NIEGA TRASLADO RECIENTE DE OTRA CIUDAD SE CONSIDERA DAR ORDEN DE AISLAMIENTO SE INDICA A PACIENTE MANEJO FARMACOLOGICO SE PROGRAMA TOMA DE PRUEBA PARA COVID SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES SE REALIZA CERTIFICADO Y ORDEN DE MEDICAMENTOS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISION POR SISTEMAS**

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	0,33 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	0,00 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z290 AISLAMIENTO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

LO ANTERIOR

**TRATAMIENTO:**

.

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

**MEDICAMENTO:**

- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 80
- AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3
- IBUPROFENO ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

**RECOMENDACIONES:**

No registra

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

17/02/2021 17:39:21

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TELECONSULTA COVID " PERSISTO CON SÍNTOMAS "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE RECONSULTANTE QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO ACTUALMENTE DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA, PERSISTENCIA DE DOLOR TORÁCICO NO OPRESIVO, ODINOFAGIA, QUIEN INICIALMENTE FUE MANEJÓ DE MANERA ASINTOMÁTICA EL DIA 12/02/2020 CON MEJORÍA PARCIAL DE SÍNTOMAS CON REALIZACIÓN DE PARACLINICOS Y TOMA DE PRUEBA

DE ANTICUERPOS PARA SARS COV 2 LA CUALES FUERON NEGATIVAS EN SU MOMENTO, PACIENTE QUIEN INDICA NO TENER NEXO EPIDEMIOLOGICO ACTUAL, SIN EMBARGO DADO A LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS PACIENTE TOMA DE PRUEBA DE ANTICUERPOS EL DIA 16/02/2021 LA CUAL ES NEGATIVA SIN EMBARGO DADO A LA PERSISTENCIA DE APROXIMADAMENTE 8 DIAS DE SINTOMATOLOGIA SE INDICA LA TOMA DE PRUEBA PCR PARA SARS COV 2 , POR INDICACIONES SEGUIDA POR PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD, Y DISAN , SE LE EXPLICA AL GRUPO DE REACCION INMEDIATA, SE INDICA AISLAMIENTO PREVENTIVO DEL PACIENTE, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, PACIENTE MEDICADO EL DIA DE HOY POR LA DOCTORA GALVIS PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

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

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SE DIFIERE POR REALIZACIÓN DE TELECONSULTA
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

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

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas  
MAMAS: Niega síntomas  
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas  
OJOS: Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 2 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 1 rpm  
ESTATURA: 1.73 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm  
NIVEL DE CREATININA: 1 mg/dL  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 1.29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %  
PESO: 1 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,33 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 1 mmHg  
TEMPERATURA: 1 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE RECONSULTANTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON TOMA DE PARACLINICOS DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD EL DIA 12/02/2021, ASOCIADO A ELLO TOMA DE ANTICUERPOS Y ANTIGENO LOS CUALES SALEN NEGATIVOS, DADO A LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEL PACIENTE DE INDICA TOMA DE PCR PARA SARS COV 2 Y DEFINIR CONDUCTAS EN EL MOMENTO PACIENTE CON MANEJO MEDICO SUMINISTRADO EL DIA DE HPY POR LA DOCTORA GALVIS. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO INSTAURADO EL DÍA DE HOY POR LA DOCTORA GALVIS  
SE INDICA TOMA DE PCR PARA SARS COV 2

#### NOTA ACLARATORIA

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA Valoración hospitalaria  
FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA 17/02/2021 17:39:21  
FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA 18/02/2021 11:06:34

POSTERIOR A VALORACION MEDICA POR TELECONSULTA Y DE ACUERDO A DEFINICION DE CONDUCTA MEDICA SE ORDENA TOMA DE MUESTRA PARA SARS-COV-2; LA CUAL SE REALIZA EL DIA 18 DE FEBRERO DE 2021 EN HORAS DE LA MAÑANA, POR EL EQUIPO DE REACCION INMEDIATA DE TOMA DE MUESTRAS DOMICILIARIAS DRA. PAOLA CORREA FISIOTERAPEUTA Y DRA. OLGA CUELLAR TERAPEUTA RESPIRATORIA DEL ESM BAS 12.

POSTERIOR A VALORACIÓN MÉDICA Y DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CONDUCTA MÉDICA SE ORDENA TOMA DE MUESTRA PARA SARS- COV -2; LA CUAL SE REALIZA EL DÍA 18 DE FEBRERO DE 2021 EN HORAS DE LA MAÑANA, POR EL EQUIPO DE REACCIÓN INMEDIATA DE TOMA DE MUESTRAS, DRA PAOLA CORREA FISIOTERAPEUTA Y DRA OLGA LUCIA CUELLAR TERAPEUTA RESPIRATORIA DEL ESM BAS 12.

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTA POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA DE SEGUIMIENTO , REFIERE EN EL MOMENTO MIALGIA Y DOLOR LUMBAR LEVE, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O SINTOMAS DE VASCULITIS. SE RECALCA NUEVAMENTE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

12/02/2021 10:06:25

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE DOLOR ESPALDA

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

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

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

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

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

12/02/2021 10:06:25

**NOTAS DE ENFERMERIA**

12/02/2021 11:16:35

**TÍTULO:**

INGRESA PACIENTE ADULTO CON ACOMPAÑANTE, AL SERVICIO DE PRIORITARIA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, PACIENTE REFIERE TENGO DOLOR AL RESPIRAR SE REALIZA FILTRO, ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO INTRAVENOSO, Y TOMA DE LABORATORIOS SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE TOMAN MUESTRAS PARA CH Y PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA COVID SE LLEVAN A LABORATORIO Y SE DEJAN , SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, PENDIENTE REVALORACION POR MEDICO DE TURNO CONSULTA EXTERNA SIN COMPLICACION APARENTE

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

12/02/2021 10:58:14

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR AL RESPIRAR

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TORAXICO EN BASE PULMONAR DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SENSACION DE FALTA DE AIRE NIEGA OTRO SINTOMA RESPIRATORIO NIEGA ANTECEDENTE CONOCIDO DE COVID PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA NIEGA AUTOMEDICARSE

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO****CONDICIONES GENERALES:**

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES A LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHAN AGREGADOS RESPIRATORIOS NI AGREGADOS CARDIACOS ABDOMNE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

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

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

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

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PESO:</b>	70 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	23.39 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	74 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	112 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	88 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R071 DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO ANTERIOR MENTE REFERIDO QUIEN SE VALORA PACIENTE EN EL MOMENTO CONCIENTE ALERTA HIDRATADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON DOLOR A AL ESPIRACION PROFUNDA TRAE RADIOGRAFIA DE TÓRAX SIN CAMBIOS FISIOLÓGICOS NO SE OBSERVA CAMBIOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA ACTIVA SE CONSIDERA MANEJO FARMACOLOGICO SE ORDENA HEMOGRAMA Y PRUEBA DE ANTICUERPOS DE COVID SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON POSIBLES SECUELAS PARA COVID SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

#### TRATAMIENTO:

SALIDA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- IBUPROFENO ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- PREDNISOLONA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14
- BECLOMETASONA DIPROPIONATO Bucal DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1
- SALBUTAMOL (SULFATO) Bucal DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

#### RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

09/09/2020 15:41:00

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteraciones del adulto

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

MC: "REVISION DE EXAMENES "

GRADO: CORONEL

CORREO ELECTRONICO: gerssonbuitrago34@gmail.com

SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GORRO, GAFAS DE PROTECCION, TAPABOCAS N95, BATA DESECHABLE Y GUANTES.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA DE LARGA DATA (NO ESPECIFICA), HA SIDO MANEJADO EN OCASIONES PREVIAS CON LOVASTATINA Y ATORVASTATINA SIN RESPUESTA ADECUADA. ACTUALMENTE SIN MANEJO FARMACOLOGICO. TRAE PARA SU REVISION LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

3.09.2020 HEMOGRAMA LEUCOS 5590 HB 16.2 HCTO 48% PLT 321000 INR 0.9 GLUCEMIA 96 CT 315 HDL 58 TGL 483 LDL 160 PSA 0.9 ASHB 0.2 VIH NEGATIVO.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

NIYIRETH GOMEZ LEYTON

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

25351809

**ESPECIALIDAD:**

Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>OTROS:</b>	DISLIPIDEMIA
<b>FAMILIARES:</b>	PADRE DISLIPIDEMIA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	FX ROTULIANA IZQUIERDA
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NIEGA
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR CX
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	OSTEOSINTESIS ROTULIANA

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

<b>OTROS:</b>	DISLIPIDEMIA
---------------	--------------

**EXAMEN FÍSICO**

PIEL Y FANERAS:	LESIONES PAPULARES EN FRENTE ALGUNAS ERITEMATOSAS, NO PUSTULAS, NO QUISTES. NO SIGNOS DE SOBREENFECCION
OROFARINGE:	Normal
TACTO RECTAL:	NO VALORADO
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	TIROIDES GRADO 1 CONSISTENCIA FIRME
TÓRAX:	AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL DOLOR A PALPACION EN MUSCULATURA PARAVERTEBRAL DORSAL, NO SIGNOS RADICULARES, NO LIMITACION FUNCIONAL
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
EXAMEN GENITOURINARIO:	NO VALORADO
ABDOMEN:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

MAMAS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	REFIERE DESDE HACE UN MES LESIONES PAPULARES EN REGION FRONTAL,NO PRURIGINOSAS. SE HA APILCADO DE FORMA EMPIRICA DESDE HACE 20 DIAS TRIGENTAX CON RESPUESTA PARCIAL
SINTOMAS GENERALES:	NIEGA
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	DOLOR EN REGION DORSAL DESENCADENADO CON FLEXOEXTENSION. NIEGA ANTECEDENTE TRAUMATICO
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	70 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>PULSO:</b>	70 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>PESO:</b>	80 Kg

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 26.73 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 80 mmHg  
**TEMPERATURA:** 37 °C

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR (FRAMINGHAM 8%), HIPERLIPIDEMIA MIXTA CON NIVELES MUY ALTOS DE TGL, YA HA SIDO MANEJADO CON ESTATINAS SIN RESPUESTA PARACLINICA ADECUADA SEGÚN MANIFIESTA PACIENTE. INDICO INICIO DE TERAPIA HIPOLIPEMIANTE COMBINADA ROSUVASTATINA/FENOFIBRATO 10/135MG, SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO QUE INCLUYEN BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO. SOLICITO VALORACION POR NUTRICION.

CURSA CON DORSALGIA E CARACTERISTICAS MECANICAS INDICO GEL TOPICO ANTIINFLAMATORIO.

POR CAMBIOS DESCRITOS EN PIEL Y XEROSIS ASOCIADA, INDICO SUSPENSION DE TRIGENTAX USADO EMPERICAMENTE, INDICO CICLO CORTO DE DESONIDA UNGÜENTO 0.05% POR 5 DIAS Y ACETATO ALUMINIO PARA APLICACIÓN DESPUES DEL BAÑO.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR EN 2 MESES CON RESULTADOS.

#### TRATAMIENTO:

1 FORMULA MEDICA: ROSUVASTATINA/FENOFIBRATO 10/135 MG VO DIARIA, KETOPROFENO GEL, ACETATO ALUMINIO TOPICO DESPUES DEL BAÑO, DESONIDA UNGÜENTO 0.05% APLICAR EN AREA AFECTADA DIARIAMENTE OPR 5 DIAS

2 SE SOLICITA PARACLINICOS EN 2 MESES PERFIL LIPIDICO, CREATININA SERICA, TSH

3 SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR EN 2 MESES

4 SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, INTOLERANCIA A VIA ORAL, FIEBRE Y/O TOS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

- L988 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

— KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

— ALUMINIO ACETATO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

#### RECOMENDACIONES:

APLICAR UNA CAPA EN PIEL GENERALIZADA DESPUES DEL BAÑO

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-09-927542

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890363	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL EN 2 MESES CON RESTULADOS		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1

**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 903817 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 903868 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** TRIGLICERIDOS  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 903895 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 904904 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 903866 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
**CODIGÓ CUPS** 903867 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]  
**OBSERVACIÓN** REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-09-918227

**CODIGÓ CUPS** 890216 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
**OBSERVACIÓN** ANEXO 3 CARGADO EN BATALLÓN DE ASPC NO 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/01/2020 15:34:49

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

dolor en el pecho y espalda hace 3 doias

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

alerta

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUZ EDITH SANABRIA ROJAS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

<b>REGISTROS DE REUBICACIÓN</b>
---------------------------------

<b>UBICACIÓN:</b>	SALA DE ESPERA
<b>FECHA:</b>	22/01/2020 15:34:49

<b>VALORACIÓN HOSPITALARIA</b>	22/01/2020 15:48:54
--------------------------------	---------------------

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE LA ESPALDA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN ASISTE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL PARAVERTEBRAL TORACICO BILATERAL A NIVEL DE MUSCULATURA ERECTORA DEL RAQUIS. REFIERE DOLOR DE CARACTERISTICAS MECANICAS. NIEGA PICOS FEBRILES, NO DOLOR TORACICO NO EQUIVALENTES ANGINOSOS. DOLOR DESENCADENADO CON LA PRESION. NIEGA ADICIONALES.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL ALEJANDRO MENDEZ BELTRAN

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1018473178

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

<b>ANTECEDENTES GENERALES</b>
-------------------------------

<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>OTROS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>FAMILIARES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.

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

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

EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	<p>BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDTRATADO, NO DISNEA NO TAQUIPNEA</p> <p>-CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS</p> <p>-OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.</p> <p>-OIDOS: CONDUCTO AUDITIVO PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL OPACA CONO LUMINOSO POSITIVO</p> <p>- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS</p> <p>- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA</p> <p>- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS POSITIVOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.</p> <p>- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.</p> <p>- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO.</p> <p>- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, PULSOS+ NO EDEMAS. A NIVEL DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL ERECTORA EVIDENCIA DE DOLOR CON LA PRESION Y CON MOVIMIENTOS ACTRIVOS Y PASIVOS DEL TRONCO.</p> <p>-PIEL INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO</p> <p>. -SNC: ALERTA, CONSCIENTE, COLABORADOR ORIENTADO EN TRES ESFERAS, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE ADECUADO , SIN SIGNOS MENINGEOS.</p>

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

SINTOMAS GENERALES:	NIEGA ADICIONALES.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	94 %
<b>PESO:</b>	78 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	26.06 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36.2 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DISNEA NO TAQUIPNEA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. EXAMEN FISICO DESCRITO. SE CONSIDERA CUADRO DE CONTRACTURA MUSCULAR PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL. SE DECIDE DAR EGRESO CON MEDIDAS SINTOMATICAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA ASISTIR A URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUIR

**TRATAMIENTO:**

no registra

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

**MEDICAMENTO:**

- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 24
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 20
- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR**

01/10/2019 11:22:43

**CONTROL****CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TRATAMIENTO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA GABRIELA PEREZ PRIAST

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ARTILLERIA DE CAMAPAÑA NO 3 "BATALLA DE PALACE"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52055812

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

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

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

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

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

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

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está

caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

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

### **ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

#### **Carrillos**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Frenillos**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

#### **Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

#### **Mucosa masticatoria**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Orofaringe**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **GLÁNDULAS**

#### **Parótidas**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Sublinguales**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

#### **Submaxilares**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **LENGUA**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **PALADAR**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **PALPACIÓN MUSCULAR**

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

### **PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal  
Observaciones: ---

### **SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

#### **Dentarios**

Estado dentarios: Normal

#### **Facial**

Estado facial: Normal

#### **Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

### **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

BUENO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ**

30/09/2019 11:26:08

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME ESTA SANGRANDO LA ENCIA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA GABRIELA PEREZ PRIAST

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ARTILLERÍA DE CAMAPAÑA NO 3 "BATALLA DE PALACE"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52055812

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES****FARMACOLÓGICOS:**

CIPROFIBRATO

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

Estado de la articulación:

Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza:

Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza:

Normal

**Cara**

Segmento de la cara:

Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara:

Normal

**Cuello**

Segmento del cuello:

Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello:

Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil:

Recto

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

Estado de comisuras:	Normal
<b>Labio superior</b>	
Estado de labio superior:	Normal
<b>Surco nasolabial</b>	
Estado de surconasolabial:	Normal

<b>EXAMEN INTRA-ORAL</b>
--------------------------

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas:	Normal
--------------------	--------

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase I
------------------------------	---------

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

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

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Carrillos**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**Frenillos**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior:	Normal
-----------------------------	--------

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior:	Normal
-----------------------------	--------

**Mucosa masticatoria**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**Orofaringe**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**GLÁNDULAS**

**Parótidas**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**Sublinguales**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**Submaxilares**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**LENGUA**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**PALADAR**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

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

**PISO DE LA BOCA**

Estado:	Normal
---------	--------

Observaciones: ---

**SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

**Dentarios**  
Estado dentarios: Normal

**Facial**  
Estado facial: Normal

**Trigénimo**  
Estado trigénimo: Normal

**DETALLE DEL ODONTOGRAMA**

**CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16**

CONVENCIÓN Resina desadaptada  
 CARA DEL DIENTE Oclusal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

**CUADRANTE : 1 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 14**

CONVENCIÓN Resina desadaptada  
 CARA DEL DIENTE Oclusal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

**CUADRANTE : 2 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 26**

CONVENCIÓN Resina desadaptada  
 CARA DEL DIENTE Oclusal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Programado  
 CONVENCIÓN Superficie cariada  
 CARA DEL DIENTE Mesial  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Finalizado  
 TRATAMIENTO REALIZADO RESINA  
 PRONOSTICO BUENO  
 FINALIDAD PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

**CUADRANTE : 2 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 25**

CONVENCIÓN Superficie cariada  
 CARA DEL DIENTE Distal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

**CUADRANTE : 4 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 44**

CONVENCIÓN Superficie cariada  
 CARA DEL DIENTE Oclusal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA  
 CÓDIGO CUPS OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
 ESTADO PROCEDIMIENTO Programado

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

CONVENCIÓN Superficie cariada  
 CARA DEL DIENTE Oclusal  
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA CARIES DE LA DENTINA

CÓDIGO CUPS  
ESTADO PROCEDIMIENTO

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
Programado

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K053 PERIODONTITIS CRONICA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

BUENO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1399699

**CODIGÓ CUPS**

881302

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS**

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

**OBSERVACIÓN**

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL DOLORES ABDOMINAL Y NO ESPECIFICADO.  
ORDEN EMITIDA 17-09-19

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/06/2019 08:04:20

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" ME HICIERON UNA GAMAGRAFIA EN EL 2015"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUE VIENE BAJO HORARIO PROGRAMA MAIS.

REFIERE QUE EN EL AÑO 2015 POR ARTROSIS, LE REALIZARON SCANNER DONDE LE ENCONTRARON LESION REDONDEADA EN EL CRANEO SEGUN REFIERE Y OTRA EN CADERA DERECHA. REFIERE QUE DESDE HACE APROX 3 MSES VIENE PRESENTANDO CEFALEA EN REGION OCCIPITAL Y EN CUELLO, EN PROMEDIO 2-3 DIAS POR SEMANA SEDE CON DOLEX NO SE ACOMPAÑA DE VISION BORROSA NAUSEAS NI VOMITO. SE ASOCIA A TINNITUS POR AMBOS OIDOS. NI HAY DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MANOS

RS: OCACIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL TIPO PUNZADA DIFUSO, REFIERE HECES NORMALES

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA ALEXANDRA MARIN RESTREPO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

43628721

**ESPECIALIDAD:**

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

## ANTECEDENTES GENERALES

**OTROS:** COLON ESPASTICO. RESTO NO REFIERE  
VARICOCELE IZQUIERDO RINITIS  
OSTEOARTROSIS  
\*\*\*\* HABITOS: NO FUMA. NO LICOR. EJERCICIO P  
CON FRECUENCIA

**HOSPITALIZACIONES:** NO REFIERE RECIENTES

**TRAUMÁTICOS:** FX ROTULA IZQUIERDA CON OSTEOSINTESIS

**TÓXICO-ALÉRGICOS:** NO REFIERE

**QUIRÚRGICOS:** RODILLA IZQUIERDA

**ANTECEDENTES PERINATALES:** NO REFIERE

**ODONTOLÓGICOS:** NO REFIERE

**INFECCIOSOS:** PALUDISMO # 2 VECES 1998

**ANESTESIOLÓGICOS:** NO REFIERE

**FAMILIARES:** HTA: ABULO MATERNO IAM: ABUELO  
MATERNO ECV : TIO PATERNO CANCER:  
PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE  
PROSTATA

**FARMACOLÓGICOS:** COLAGENO

**FARMACOLÓGICO COMERCIAL:** COLAGENO

**INFORMACIÓN NUTRICIONAL:** \*\*\*\* FRUTAS /VERDURAS: DIARIO

## EXAMEN FÍSICO

**EXAMEN GENITOURINARIO:** VARICOCELE GRADO 4 EN TESTICULO  
IZQUIERDO PROSTATA GRADO 3 CON  
MICRONODULO DERECHO DE 1 MM. GUANTE  
LIMPIO ESFINTER TONICO

**ABDOMEN:** NO MASAS, MEGALIAS NI DOLOR NO SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL

**TACTO RECTAL:** Normal

**PIEL Y FANERAS:** Normal

**OROFARINGE:** Normal

**EXAMEN NEUROLÓGICO:** Normal

**CUELLO:** Normal

**CONDICIONES GENERALES:** BUENAS CONDICIONES GENERALES ABDOMEN  
91 CM

**TÓRAX:** RUIDOS CARDIACOS REGULARES SIN SOPLOS.  
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO  
AGREGADOS

**OJOS:** Normal

**NARIZ:** Normal

**MAMAS:** Normal

**EXTREMIDADES:** Normal

**EXAMEN MENTAL:** Normal

**CABEZA Y CRÁNEO:** Normal

**OÍDOS:** ORL NORMAL

## REVISION POR SISTEMAS

**CABEZA:** Niega síntomas

**CARDIORRESPIRATORIO:** Niega síntomas

**CUELLO:** Niega síntomas

**ENDOCRINO:** Niega síntomas

**GASTROINTESTINAL:** Niega síntomas

**GENITOURINARIO:** Niega síntomas

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	130 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	95 %
<b>PESO:</b>	76 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	25.39 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z108 OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENT CON DX ANOTADOS SE REMITE PARA VALORACION POR UROLOGIA Y QUE LE ENVIEN ECO RECTAL Y PSA. SE REMITE PÁRA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR PARA ESTUDIO DE LESION EN CRANEO  
SE INGRESA PROGRAMA MAIS  
SE LLENA FICA SE LE ORDENAN PARACLINICOS SE REFIUERZAN HABITOS DE VIDA SANA

#### TRATAMIENTO:

PACIENT CON DX ANOTADOS SE REMITE PARA VALORACION POR UROLOGIA Y QUE LE ENVIEN ECO RECTAL Y PSA. SE REMITE PÁRA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR PARA ESTUDIO DE LESION EN CRANEO  
SE INGRESA PROGRAMA MAIS  
SE LLENA FICA SE LE ORDENAN PARACLINICOS SE REFIUERZAN HABITOS DE VIDA SANA

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R51X CEFALEA
- M154 (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA
- N419 ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

■ TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

#### RECOMENDACIONES:

TOMAR 1 CADA NOCHE

#### REFERENCIA DE PACIENTE

**CODIGÓ CUPS** 890294 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** VARICOCELE GRADO 4 EN TESTICULO IZQUIERDO PROSTATA GRADO 3 CON MICRONODULO DERECHO DE 1 MM. GUANTE LIMPIO ESFINTER TONICO

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-06-912647

**CODIGÓ CUPS** 902210 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903841 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903868 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** TRIGLICERIDOS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903818 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL TOTAL  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903815 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903817 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903895 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 907106 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 904904 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 907009 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 870001 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE  
**OBSERVACIÓN** RX CRANEO SIMPLE CON LECTURA

**CODIGÓ CUPS** 873412 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA  
**OBSERVACIÓN** RX CRANEO SIMPLE CON LECTURA

**CODIGÓ CUPS** 890263 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**OBSERVACIÓN** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE OSTEOARTROSIS REFIERE QUE LE ENCOINTRARON LESION CRANEAL 2015 Y VIENE CON CEFALEA. REIFER E ADEMA LESION OSEA EN CADERA DERECHA SS VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR. NOTA FAVOR ENVIAR PSA Y ECO TRANSRECTAL POR NODULO

CODIGÓ CUPS

906910

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

OBSERVACIÓN

OSTEOARTROSIS DESCARTAR AR

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

10/06/2019 13:53:03

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"COMIENDOME UNA AREPA SE ME PARTIÓ UNA MUELA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ADRIANA DEL PILAR AVENDAÑO CASTRO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

60320883

**ESPECIALIDAD:**

PRIORITARIA ODONTOLOGÍA - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES****QUIRÚRGICOS:**

RODILLA IZQUIERDA

**TRAUMÁTICOS:**

ACCIDENTE CAIDA FRACTURA DE ROTULA

**ANESTESIOLÓGICOS:**

NIEGA

**ODONTOLÓGICOS:**

FRACTURA SUPERFIE DENTAL

**HOSPITALIZACIONES:**

CIRUGÍA DE RODILLA IZQUIERDA

**INFORMACIÓN NUTRICIONAL:**

NORMAL

**FARMACOLÓGICOS:**

COLAGENO

**FAMILIARES:**

PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA

**INFECCIOSOS:**

NIEGA

**TÓXICO-ALÉRGICOS:**

NIEGA

**OTROS:**

INICIOS DE ARTROSIS

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:

Normal

CUELLO:

Normal

OÍDOS:

Normal

OJOS:

Normal

NARIZ:

Normal

MAMAS:

Normal

EXTREMIDADES:

Normal

EXAMEN MENTAL:

Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.

#### REVISION POR SISTEMAS

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.

**TRATAMIENTO:**

PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE "TENGO DOLOR EN EL CUELLO DESDE HACE 2 DÍAS NO SOPORTO MAS EL DOLOR" EN ESCALA ANÁLOGA 8/10

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

PACIENTE ALERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

II - La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ADRIANA INFANTE MOYANO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52293347

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

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

05/06/2019 16:32:48

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

05/06/2019 18:09:07

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

dolor de cabeza

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE SE ENEUCNTRA EN SALA DE OBSERVACION, DEBIDO INTENSIDAD DEL DOLOR, REFIERE QUE DESDE HACE 2 DIAS APROXIMADAMENTE PRESENTA CEFALEA EN LA REGION OCCIPITAL CON LEVE IRRADIACIÓN A LA REGIÓN CERVICAL POSTERIOR SIN TUMEFACCIÓN MUSCULAR, MANIFIESTA QUE PUEDE ESTAR RELACIONADA A SU ACTIVIDAD LABORAL DONDE EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESNETADO ALTOS NIVELES DE ESTRES, PACIENTE NIEGA HABER TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTALGIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ADICIONALES.

PACIENTE INGRESA CON INTENSIDAD 8/10 DE CEFALEA PERO AL VALORAR 40 MIN DESPUES REFIERE TENER INTENSIDAD DE 3 /10

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIBEL ROCIO CABALLERO GRANADOS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1550/2014

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**INFECCIOSOS:**

-----

**EXAMEN FÍSICO**

EXAMEN NEUROLÓGICO:	ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA, NOMINA REPITE JUICIO Y RAZOSINIO CONSERVADO, LENGUAJE NORMAL COHERENTE Y FLUIDO FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA NORMAL , NO PRESENTA SIGNOS MENINGEOS
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMIXCOS SIN SOPOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA ORAL, HÚMEDA, PRESENTA LEVE DOLOR A LA PALAPCION EN LA REGIÓN OCCIPITAL
EXTREMIDADES:	EUTROFICAS SIN EDEMAS CON PULSOS PRESENTES Y SIMETRICO LEVE DOLOR A LA PALPACION DE LA REGION PROXIMAL DEL TRAPECIO IZQUIERDAO, SI CON LEVE TUMEFACCION MUSCULAR
CUELLO:	MOVIL, NO HYAY DOLOR A LA PALPACION, NO HAY TUMEFACCIION MUSCULAR, NO HAY MASAS NI MEGALIAS
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NO PRESENTA SÍNTOMAS ADICIONALES A LOS REFERIDOS EN ANAMNESIS
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	15 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.74 m
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	85 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36.7 °C
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	94 %
<b>PESO:</b>	78 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	25.76 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**TRATAMIENTO:**

PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

**MEDICAMENTO:**

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 20
- TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

**RECOMENDACIONES:**

EN LA NOCHE

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-06-797151

<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906914	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902204	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		

---



---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/11/2018 11:51:44

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE "DOLOR ABDOMINAL "

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ALERTA 15 / 15

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

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

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUZ EDITH SANABRIA ROJAS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

40448623

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

22/11/2018 11:51:44

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

22/11/2018 12:17:21

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLORES EN EL ABDOMEN

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DESDE HACE 8 DÍAS + DICE QUE SON TIPO PUNZADA + EN ZONA DE HIPOCONDRIO DERECHO + DICE QUE TIENE HABITO INTESTINAL NORMAL + DICE QUE NO TIENE NINGUN ANTECEDENTE DE TRAUMA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GLADYS HELENA RENZA GARCIA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

789-2001

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**HOSPITALIZACIONES:**

NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

**CUELLO:**

Normal

**ABDOMEN:**

RUIDOS INTESTINALES ++ , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN ZONA DE RECTO ANTERIOR AL LADO IZQUIERDO DEL OMBLIGO + HERNIA UMBILICAL

**EXAMEN NEUROLÓGICO:**

Normal

OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

#### REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DOLOR EN ZONA DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	95 %
<b>PESO:</b>	75 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.77 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	77 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	125 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>PULSO:</b>	73 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.74 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	73 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN ZONA DE RECTO IZQUIERDO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- M624 CONTRACTURA MUSCULAR

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

- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2018-11-226410

<b>CODIGÓ CUPS</b>	881301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL DOLOROSA + DOLOR A LA PALPACIÓN EN ZONA DE RECTO ANTERIOR IZQUIERDOL		

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-11-1518383

<b>CODIGÓ CUPS</b>	881301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL		

Fecha: NOVIEMBRE 13 de 2024	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA</b>	Elaborado por: Dr. Gabriel Duque Posada
-----------------------------------	---	---

**DICTAMEN PERICIAL  
BBVA SEGUROS**

CASO:

**GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA**

C.C. No. 79519674

Dra. **Valeria González Franco**

Tel: 312 518 0977

vgonzalez@gha.com.co

**REALIZADO POR:**

DR. GABRIEL DUQUE POSADA

CEL: 3153875413

Tv. 88 No. 133 55

e-mail: [gabriel.duque@sysas.com](mailto:gabriel.duque@sysas.com)

**Noviembre 13 de 2024**

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

## DICTAMEN PERICIAL

**EMPRESA:** BBVA SEGUROS

**PRODUCTO:** SEGURO VIDA DEUDOR

**NOMBRE DEL CLIENTE:** GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

**IDENTIFICACION:** 79519674

**FECHA DE NACIMIENTO:** 27/julio/1973

**EDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO:** 50 años

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:** 25 de agosto de 2021

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:** 23 de mayo de 2022

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:** 03 de mayo de 2023

**AMPARO AFECTADO:** ITP

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA**

**FECHA DEL SINIESTRO:** 11/diciembre/2023

**FECHA DEL DICTAMEN:** 13/noviembre/2024

### I. OBJETIVO DEL DICTAMEN:

Realizar un dictamen que permita identificar y definir a través de la documentación aportada, si la existencia de enfermedades previas a la suscripción del seguro, hubiesen permitido evaluar de una manera diferente el riesgo del asegurado, así como determinar las condiciones técnicas que se hubiesen establecido para la suscripción del riesgo, tanto para el amparo de vida como de ITP.

En este sentido, el objeto se enfoca en:

- 1) Verificar estado de salud a la fecha de declaración de asegurabilidad (dolencias anteriores a la fecha suscripción del seguro).
- 2) Acorde con las políticas de suscripción de BBVA SEGUROS y la estadística de la compañía para el año de suscripción de este seguro, definir cómo se hubiera contratado el seguro y cómo habría sido la conducta contractual de la Compañía de haber conocido los antecedentes sufridos por el asegurado.

### II. ANTECEDENTES

La suscripción de pólizas de seguros tanto en vida como en salud, requieren técnicamente de unos procesos de evaluación del riesgo, que abarcan por un lado, las políticas de suscripción y los criterios de asegurabilidad de la compañía de seguros, así como de las condiciones de salud propias del candidato al seguro. Para ello, se establece un proceso que está definido previamente



<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

**BBVA**  
Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
UPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde
		Vigencia hasta

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad	
Gersson Freddy Buitrago Medina	79.519.674	48	
Dirección	Teléfono	Ciudad	
Calle 23 C # 69 B 24 int 4-104	322 253 2928	Bogotá	
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión	
1973-07-27	M	Militar	

Información Adicional	
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:	
¿Tiene medicina prepagada o plan como ementario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	cms	Peso	Kg
1.65		69	
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)			
Nombres Completos	Identificación	Parentesco	% Participación

**Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)**

Declaración de veracidad:  
 Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.  
 Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.  
 Exprimamente declaro que todas las respuestas aquí enuncias, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio Artículo 1058 del Código de Comercio.  
 Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:  
 Autorizo y recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.  
 Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en www.bbvasseguros.com.co.  
 Autorización de Información: Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.  
 Declaración de fuente de recursos: Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.  
 Autorización para Solicitud de Historia Clínica: Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas. La presente solicitud forma parte del control de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DEBECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE ANGANAL Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

Firma del solicitante  
 El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 23 días del mes de 05 de 2022.  
 Firma del Solicitante  
 Firma Autorizada  
 BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
 Defensor del Consumidor Financiero, Dr. Guillermo Enrique Dajud Jaraméz, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva@colombia.bbva.com.co  
 Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)					
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	Valor Asegurado
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prima Mensual		Periodicidad		Vr. Prima Total	Número de Obligación
\$				\$	

VILLAGE

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

  
**BBV** M028300110236202069600476483

**Seguros** SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	03	Oficina	Buga	Ciudad	Buga												
Tomador/Beneficiario	BBVA COLOMBIA S.A.	C.C.o.NIT	850.003.020-1	Vigencia desde	2023 05 29												
Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas																	
<b>Datos del Asegurado</b>																	
Nombre y Apellidos	Gersson Freddy Buitrago Medina			Identificación	14619674												
Edad	49																
Dirección	Cra 5 # 17 Sur - 18																
Teléfono	312 25 32928																
Ciudad	Buga																
Fecha de nacimiento	07 07 1973	Sexo	M	Ocupación/Profesión	Militar												
<b>Información Adicional</b>																	
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: <u>Sanidad Militar</u>																	
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?																	
<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>																	
Estatura	1.73	cm	Peso	76	Kg												
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, apoc, asma, diabetes, hipertensión, dislipidemia?																	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?																	
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?																	
¿Sufre de alguna incapacidad física o mental?																	
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?																	
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)</th> <th>Identificación</th> <th>Parentesco</th> <th>% Participación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)	Identificación	Parentesco	% Participación								
Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)	Identificación	Parentesco	% Participación														
<b>Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)</b>																	
Declaración de veracidad: - Soy consciente de la información que contiene el presente contrato de seguro y acepto la posible pérdida del seguro a cualquier momento. - Declaro que he leído y acepto la información contenida en el presente contrato de seguro la cual es veraz y verificable. - Entiendo que el seguro que estoy contratando es un seguro de vida y que el pago de la prima es obligatorio y que el seguro no garantiza la devolución de la prima en caso de fallecimiento. - Autorizo el tratamiento de datos y declaración de Datos Sensibles: - Autorizo el recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1081 de 2012 y nuestra política de tratamiento, guardando privacidad que he sido informado de forma clara y precisa sobre los usos de su información. - Entiendo que conozco que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (sexo, raza, religión, etnia o raza) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1256 de 2008 y 1058 de 2010. Conozco las políticas de tratamiento de datos de BBVA SECURIDAD DE VIDA en www.bbvaseguros.com.co. - Autorizo en informaciones, autógrafo y actualizar la información personal, comercial y profesional, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los oportunos y documentos correspondientes. - Declaro que no soy funcionario público, ni miembro de alguna fuerza armada o policía en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en esta información será motivo de cancelación de todo beneficio del seguro. - Autorizo para la solicitud de Historia Clínica. Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1988, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, hospital o lugar de atención de salud para suministrar a las compañías de aseguradoras, sin costo alguno, la información de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que se pasa sobre en salud y/oopsis es e historiales clínicos. Sin perjuicio de lo anterior, el presente contrato de seguro que aquí se suscribe, se hace según a continuación: <b>TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO, LA VIGENCIA DEL PAGO DE LA PRIMA O BONUS CREDITADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN EL LA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ LUGAR AL ABOLICIÓN PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.</b>																	
Firmado con las condiciones generales de suscripción, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personalmente y libremente la información contenida en esta solicitud y sus anexos, incluyendo mi mejor conocimiento, manifestando así tal informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de eventual inconsistencia en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro. Para constancia se firma en <u>Buga</u> a los <u>13</u> días del mes de <u>Noviembre</u> de <u>2024</u> .  Firma del Solicitante  Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 883 - 0 Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00 Puesto de Atención Servicio al Cliente: Línea Gratuita 0800 999 1000 en Bogotá 312 80 80 Detentador del Control de Valores: Detentador de Valores de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 72 23 Piso 5 en Bogotá D.C., Teléfono 3436365, e-mail defensoria.bbva@bbva.com.co Sonnes Grandes Contróladores Res. CIRC 2016 - Retenedores de IVA - ICA. No practicar relaciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1988.																	
<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>																	
Tasa	95	Extra Prima	95	Anexo IIP	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí												
Vigencia	18.000.000																
Número de Cobertura	206-4600476483																
Prima Mensual																	
Periodicidad	4 enso a																
Vr. Prima Total																	

## INFORMACION MÉDICA

### Antecedentes médicos:

El señor **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA** presentaba con anterioridad a la firma de las declaraciones de Asegurabilidad, los siguientes antecedentes médicos que se registran en el Acta de junta medico laboral No 220649 registrada en la dirección de sanidad del Ejército Nacional del 11 de diciembre de 2023:

- 1) Ligeros cambios de osteoartritis facetaria bilateral e hipertrofia de ligamentos amarillos en L4-L5 y L5-S1, valorado por ortopedia teniendo en cuenta resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra, que deja como secuela:

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

- a) Lumbalgia crónica
- 2) Osteocondrosis intervertebral y Uncoartritis en C5-C6 y C6-C7, valorado por ortopedia teniendo en cuenta Resonancia Nuclear Magnética de columna cervical, que deja como secuela:
- a) Cervicalgia Crónica:

**Fecha: 21/11/2023 Servicio: ORTOPEDIA**

FECHA INICIO: DOLOR COLUMNA CERVICAL Y TORACICA DESDE 2012

DOLOR RODILLA DERECHA DESDE 1998

DOLOR LUMBAR DESDE 2010

DOLOR TOBILLO DERECHO 2014 SIGNOS Y SINTOMAS: A/E: COLUMNA CERVICAL DOLOR A LA FLEXION Y EXTENSION.

RM MUESTRA ARTROSIS C5-C6 Y C6-C7

- 3) Lesión del cuerno posterior del menisco interno asociado a proceso inflamatorio intersticial y mínima cantidad de líquido libre a nivel de la Bursa suprapatelar en rodilla derecha, valorado por ortopedia teniendo en cuenta resonancia nuclear magnética de rodilla derecha, que deja como secuela:
- a) Gonalgia derecha crónica con alteración funcional de la rodilla:

FECHA INICIO: SEPTIEMBRE 1998. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA EN UN ENTRENAMIENTO TROTANDO. CAE SOBRE LA RODILLA Y SUFRE RUPTURA DE LIGAMENTOS POR LO CUAL ES INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE.

- 4) Rinitis alérgica, valorado por otorrinolaringología, en manejo con antihistamínicos, con historia clínica que confirma seguimiento y control por especialidad tratante durante servicio activo, con síntomas atópicos nasales permanentes e intermitentes, en el momento controlado:

**Fecha: 14/04/2023 Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA**

FECHA INICIO: REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 9 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TINNITUS OCASIONAL BILATERAL DE PREDOMINIO EN OÍDO IZQUIERDO DE LEVE INTENSIDAD. REFIERE EXPOSICIÓN A RUIDO POR ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS EN SU CARRERA MILITAR. REFIERE SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES CONSISTENTES EN RINORREA Y SALVAS DE ESTORNUDOS DE FORMA INTERMITENTE CON EL FRIO. SIGNOS Y SINTOMAS: TINNITUS BILATERAL DE PREDOMINIO EN OÍDO IZQUIERDO, RINORREA Y SALVAS DE ESTORNUDOS. CONGESTIÓN NASAL. AUDIOMETRIA TONAL SERIADA CON SENSIBILIDAD AUDITIVA FUNCIONAL CONSERVADA BILATERAL CON DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS ALTAS. ETIOLOGIA: POSIBLE TRAUMA ACÚSTICO. PATOLOGÍA ALÉRGICA NASAL TRATAMIENTOS VERIFICADOS: LORATADINA OCASIONAL ESTADO ACTUAL: SINTOMÁTICO CON TINNITUS BILATERAL Y SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES DE FORMA INTERMITENTE DIAGNOSTICO: TINNITUS.RINITIS ALERGICA. NO ESPECIFICADA. TINNITUS Y RINITIS ALÉRGICA SECUELAS: TINNITUS Y SÍNTOMAS ATÓPICOS NAALES PRONOSTICO: INDETERMINADO CONDUCTA A SEGUIR: CUIDADOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA. CONTINUAR EN CONTROLES AMBULATORIOS POR OTORRINO (INT) 95552.

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

- 7) Ruptura del ligamento peroneo-astragalino anterior asociado a signos de fascitis plantar en tobillo izquierdo, valorado por ortopedia teniendo en cuenta Resonancia Nuclear Magnética de tobillo izquierdo, que deja como secuela:
- a) Talalgia izquierda crónica asociada a leve repercusión funcional en la dinámica del pie
- 8) Asma, valorado por medicina familiar, que ha persistido con episodios de broncoespasmo a repetición, en manejo con inhaladores agonista B2 adrenérgico, en manejo y seguimiento por especialidad tratante durante servicio militar activo:

**Fecha: 26/04/2023 Servicio: MEDICINA FAMILIAR**

FECHA INICIO: PACIENTE DE 49 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA EN LA INFANCIA MANEJADO CON INHALADORES CON MEJORA DE SINTOMAS EN LA ADOLESCENCIA, Y REINICIO DE SINTOMAS A LOS 42 AÑOS, CON MANEJO MEDICO EN CASA CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADOR.

REFIERE ULTIMA EXACERBACION POSTERIOR A EPISODIO DE COVID EN FLORENCIA EN 2021, NO REQUIRIO HOSPITALIZACION, MANEJADO CON AISLAMIENTO EN CASA.

ADICIONALMENTE CON DISLIDEMIAMIXTA DESDE 2005, MANEJADO CON DIETA Y CON HIPOLIPEMIANTES. SIGNOS Y SINTOMAS: 1. FICHA MEDICA

2. HC DE FLORENCIA POR COVID EN 2021, CON EXACERBACION DE EPISODIO DE BRONCOOBSTRUCCION POR ASMA LEVE INTERMITENTE.

- 13) Esofagitis grado A, valorado teniendo en cuenta esofagogastroduodenoscopia, que ha requerido múltiples manejos farmacológicos, con persistencia de sintomatología dispéptica

En primer lugar, se registra que presenta una Junta Médica Laboral y un Tribunal Médico, donde se definió la Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) así:

- Junta médica No. 2363 de fecha 5 de octubre de 1999 con DCL ( 18% )
- Tribunal Médico No. 3063 de fecha 27 de febrero de 2007 que modificó con DCL ( 0% ) sobre la Junta Médica No. 2363 de fecha 5 de octubre de 1999

Por otro lado, la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar registra varios antecedentes y condiciones de salud:

- El 05/06/2019 se anota consulta por dolor de cabeza y se anota diagnóstico de
  - Cefalea
- El 10/06/2019 se registran los siguientes antecedentes:
  - Quirúrgicos: Cirugía de Rodilla izquierda
  - Traumáticos: Fractura de rótula izquierda por caída
  - Inicio de Artrosis

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

ANTECEDENTES GENERALES	
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	RODILLA IZQUIERDA
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	ACCIDENTE CAIDA FRACTURA DE ROTULA
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	FRACTURA SUPERFIE DENTAL
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	CIRUGÍA DE RODILLA IZQUIERDA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NORMAL
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	COLAGENO
<b>FAMILIARES:</b>	PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>OTROS:</b>	INICIOS DE ARTROSIS

- El 26/06/2019 se anotan:
  - Colon espástico
  - Varicocele izquierdo
  - Rinitis
  - Osteoartrosis
  - Fx rótula izquierda con osteosíntesis
  - Paludismo 2 veces en 1998

ANTECEDENTES GENERALES	
<b>OTROS:</b>	COLON ESPASTICO. RESTO NO REFIERE VARICOCELE IZQUIERDO RINITIS OSTEOARTROSIS **** HABITOS: NO FUMA. NO LICOR. EJERCICIO CON FRECUENCIA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NO REFIERE RECIENTES
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	FX ROTULA IZQUIERDA CON OSTEOSINTESIS
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	RODILLA IZQUIERDA
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NO REFIERE
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>INFECCIOSOS:</b>	PALUDISMOI # 2 VECES 1998
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>FAMILIARES:</b>	HTA: ABULO MATERNO IAM: ABUELO MATERNO ECV : TIO PATERNO CANCER: PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	COLAGENO
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	COLAGENO
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	**** FRUTAS /VERDURAS: DIARIO

- El 09/09/2020 en consulta se anota:
  - Dislipidemia de larga data, no específica en tto con Lovastatina y Atorvastatina

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA DE LARGA DATA (NO ESPECIFICA), HA SIDO MANEJADO EN OCASIONES PREVIAS CON LOVASTATINA Y ATORVASTATINA SIN RESPUESTA ADECUADA. ACTUALMENTE SIN MANEJO FARMACOLOGICO. TRAE PARA SU REVISION LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

- El 12/02/2021 se anota:
  - Antecedente de Asma

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TORAXICO EN BASE PULMONAR DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SENSACION DE FALTA DE AIRE NIEGA OTRO SINTOMA RESPIRATORIO NIEGA ANTECEDENTE CONOCIDO DE COVID PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA NIEGA AUTOMEDICARSE

- El 28/05/2021 se confirma diagnóstico de:
  - COVID 19

**OBSERVACIONES:**

PACIENTE QUIEN EL DÍA 28/05/2021 A LAS 17:00 HORAS SE LE NOTIFICA REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2 POSITIVA LLAMADA REALIZADA POR EL TE GONZALEZ QUIEN INFORMA QUE REQUIERE FORMULACIÓN PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS LEVES SE INGRESA PARA ORDENAR TTO FARMACOLÓGICO Y REALIZAR SEGUIMIENTO

- El 30/06/2021 se anota:
  - Hipercolesterolemia pura

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>
------------------------------

E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

PACIENTE CON BUEN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PERO CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERCOLESTEROLEMIA, TENIENDO SU DEBUT CON HIPERCOLESTEROLEMIA, DANDO A PENSAR QUE PATOLOGÍA ES DE ORIGEN FAMILIAR, POR LO QUE SE DA INICIA A ESTATITAS, Y FIBRATOS, REFORZAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO

**TRATAMIENTO:**

FENOFIBRATO 200 MG DIA  
 ROSUVASTATINA 20 MG DIA

Se evidencian múltiples consultas por cefalea y dolor cervical asociado para lo cual se reciben múltiples medicamentos para el manejo del dolor.

**2. ANTECEDENTES EN LA TARIFICACIÓN DEL RIESGO**

De acuerdo a todos los antecedentes descritos anteriormente y evidenciados en la historia clínica aportada, se resaltan aquellos que más influyen en la tarificación del riesgo y en la suscripción del seguro, y que según lo descrito anteriormente, se encontraban presentes al momento de la suscripción de los seguros:

- **Discopatía lumbar- lumbago crónico – Discopatía cervical**

La Discopatía es una enfermedad del disco intervertebral normalmente asociada a un desgaste o degeneración de la sustancia que se encuentra entre los discos, produciendo un

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

acortamiento del disco y fricción entre los mismos, ocasionando dolor y disminución de la movilidad por el mismo dolor, llevando a una limitación de la capacidad para ejercer las actividades diarias. Esta condición, cuando se torna crónica puede ocasionar PCL.

<https://clinicadeldolorpuebla.com.mx/que-es-la-discopatía-lumbar-y-en-que-consiste-el-tratamiento/>

<https://orthopedics.baptisthealth.net/es/miami-orthopedics-and-sports-medicine-institute/orthopedic-conditions-and-treatments/lumbar-disk-disease>

<https://neuroscience.baptisthealth.net/es/miami-neuroscience-institute/conditions-and-treatments/lumbar-disk-disease-herniated-disk>

<https://www.spine-health.com/espanol/enfermedad-degenerativa-de-disco/enfermedad-degenerativa-de-disco-cervical>

- **Gonalgia bilateral**

La Gonalgia es un término para referirse a un dolor de la rodilla. En este caso, secundaria a una condromalacia patelar que lleva a un dolor crónico de las rodillas. Esto puede desencadenar limitaciones de movilidad y una disminución de la capacidad laboral.

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/gonalgia>

<https://en.eme-physio.com/gonalgia-causes-and-symptoms/>

<https://www.osteopathe-lausanne.ch/en/knee-pain%E2%80%AF/>

- **Asma**

El asma es una afección en la que las vías respiratorias se estrechan e hinchan, lo que puede producir mayor mucosidad. Esto puede dificultar la respiración y provocar tos, un silbido (sibilancia) al exhalar y falta de aire.

Para algunas personas, el asma es una molestia menor. Para otras puede ser un problema considerable que interfiere en las actividades cotidianas y que puede producir ataques de asma que pongan en riesgo la vida.

El asma no tiene cura, pero sus síntomas pueden controlarse. Dado que el asma suele cambiar con el tiempo, es importante que colabores con el médico para hacer un seguimiento de los signos y los síntomas y ajustar el tratamiento según sea necesario.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial>

<https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/asma>

### 3. EXPERIENCIA DEL MERCADO ASEGURADOR EN CASOS SIMILARES

Como guía, se anexa pantallazos del tarificador de la Swiss Re, uno de los reaseguradores con más experiencia en el mercado asegurador internacional.

#### Tabla para Discopatía crónica

Clasificación del riesgo	ITP	EPP
Con tratamiento actual de opioides, neuroestimuladores distintos de los externos superficiales o cannabis medicinal prescrito	R	R
Con compresión actual de la raíz nerviosa que causa signos o síntomas neurológicos o invalidez física (incluyendo problemas intestinales o de vejiga)	R	R
Antecedentes de compresión de la raíz nerviosa y cualquier déficit neurológico resuelto	Tarificar según la causa	
En espera de cirugía	A hasta que se le dé de alta del seguimiento postoperatorio y vuelve a la actividad normal	
Afección médica subyacente conocida (es decir, <u>Enfermedad de Paget del hueso</u> , <u>síndrome de Reiter</u> , <u>osteocondritis</u> , <u>espondilitis anquilosante</u> , <u>osteoporosis</u> , <u>curvatura de la columna vertebral</u> , <u>fractura de la columna vertebral</u> o <u>torticolia</u> )	Tarificar según la causa	

#### Tabla para calificación de lesiones de rodillas

Clasificación del riesgo	Vida	BMA	ITP	EPP
Todos los casos	Tarificar como: <u>Fracturas</u>			
Artritis	Tarificar como: <u>Artritis</u>			
Artritis sistémica con afectación de la rodilla	Tarificar según el trastorno subyacente			
Luxación	-D	-D	Tarificar como: <u>Luxación</u>	
Rodilla de sirvienta				
Lesión de ligamentos, ruptura del menisco, condromalacia o dolor traumático de rodilla, con o sin cirugía				

#### Exclusión

Ex: «... lesión o enfermedad de la articulación de la rodilla (señalar derecha o izquierda), tendones, ligamentos o músculos, o cualquier complicación».

Clasificación del riesgo	ITP	EPP
Con tratamiento actual de opioides, neuroestimuladores distintos de los externos superficiales o cannabis medicinal prescrito	R	R
Con compresión actual de la raíz nerviosa que causa signos o síntomas neurológicos o invalidez física (incluyendo problemas intestinales o de vejiga)	R	R
Antecedentes de compresión de la raíz nerviosa y cualquier déficit neurológico resuelto	Tarificar según la causa	
En espera de cirugía	A hasta que se le dé de alta del seguimiento postoperatorio y vuelve a la actividad normal	
Afección médica subyacente conocida (es decir, <u>Enfermedad de Paget del hueso</u> , <u>síndrome de Fisher</u> , <u>osteoporosis</u> , <u>espondilitis anquilosante</u> , <u>osteoporosis</u> , <u>curvatura de la columna vertebral</u> , <u>fractura de la columna vertebral</u> o <u>torticollis</u> )	Tarificar según la causa	

### Tabla para Asma

#### Tarificaciones Adultos de asma

[Agregar/Editar notas](#)

#### Tarificaciones

Las siguientes tarificaciones se basan en las tasas tradicionales de fumadores/no fumadores; por ejemplo, si a los usuarios de cigarrillos electrónicos se les cobra el precio de fumadores, debe aplicar las tarificaciones para cigarrillo electrónico. Si dese más información sobre otras clases de precios, póngase en contacto con la aseguradora Swiss Re local.

En el caso de los beneficios de EG, cuando su mercado ofrezca beneficios parciales o anticipados para EG, excluya, tarifique o rechace los beneficios según corresponda.

Clasificación del riesgo	Vida	BMA	ITP	EPP
Sin síntomas ni el tratamiento durante más de 2 años o asma inducido por el ejercicio	+0	+0	+0	+0
Enfermedad presente o síntomas durante los 2 últimos años:				
Leve (es decir, sin síntomas diarios, FEV1 inicial mayor o igual al 80 % del valor previsto, sin baja laboral)	+0	+0	+0	+0

Clasificación del riesgo	Vida	BMA	ITP	EPP
Severa (es decir, síntomas diarios, FEV1 inicial del 50-80 % del valor previsto, más de 2 semanas de baja laboral por año):				
Subtipo o subtipo sin IgE desconocidos	+100	+0	+100	+100
Subtipo IgE	+150	+0	R	R
Subtipo IgE, tratado con productos biológicos alternativos de glucocorticoides (p. ej., omalizumab, mepolizumab, benralizumab, dupilumab, reslizumab, tozeplumab)	+125	+0	R	R
FEV1 inicial menor del 50 % del valor previsto	R	R	R	R
<b>Consideraciones adicionales:</b>				
Tabaquismo (incluido el uso de tabaco calentado, actual o en el último año)	Agregar +50	+0	Agregar +50	Agregar +50
Solo uso de cigarrillo electrónico	Agregar +25	+0	Agregar +25	Agregar +25
Hospitalización, 2 o más, en los últimos 2 años sin cuidados intensivos	Agregar +50	+0	Agregar +50	Agregar +50
Hospitalización en cuidados intensivos (en los últimos 5 años)	Consultar al médico asesor	+0	R	R

De acuerdo a lo anterior y sumando todos los riesgos (DISCOPATÍA CRÓNICA LUMBAR Y CERVICAL + GONALGIA + ASMA), se hubiese considerado como **EXTRAPRIMA DEL 50% PARA VIDA. NO SE HUBIESE OTORGADO ANEXO DE ITP.**

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

Nota: No es posible anexar el manual de suscripción de Swiss Re por medio escrito. Lo anterior debido a que solo se tiene acceso vía web a la plataforma del reasegurador con un usuario y contraseña asignado personalmente. En el evento de ser necesaria la consulta completa, se realizará en el momento de sustentar el presente dictamen.

#### 4. EXPERIENCIA DE LA COMPAÑÍA BBVA EN LA SUSCRIPCIÓN DE CASOS SIMILARES

La compañía de seguros evalúa el riesgo a suscribir bajo unos análisis técnicos y médicos, acorde a lo respondido por cada asegurado a través de la declaración de asegurabilidad. Esto sumado a aspectos definidos previamente, se puede o no considerar y no está obligada para ello, la realización de exámenes médicos complementarios, tal como lo define la política de suscripción.

Adicional a lo anterior, las tablas de tarificación del riesgo de los reaseguradores, así como la experiencia propia de la compañía, establecen una guía útil en el cálculo del riesgo de sobrevida de los posibles asegurados. Es así, como la compañía construye su propio historial de calificaciones que le permite mantener una coherencia en el proceso de evaluación del riesgo en el tiempo.

DIA	MES	AÑO	CC	TIPO DE CASO	CALIFICACION	ITP SI/NO	PATOLOGIAS
16	1	2021	49692595	STANDAR	0%	NO	Discopatia
22	1	2021	71770876	STANDAR	0%	NO	Discopatia
16	1	2021	<b>49,692,595</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
9	2	2021	<b>85,435,888</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
26	2	2021	<b>37,195,863</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
4	3	2021	5,742,547	STANDAR	0%	NO	Discopatia
5	3	2021	<b>4,590,424</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
10	3	2021	53,124,067	STANDAR	0%	NO	Discopatia
19	3	2021	<b>79,950,673</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
17	3	2021	<b>75,069,636</b>	STANDAR	0%	NO	Sobrepeso, Discopatia
30	3	2021	<b>32,815,308</b>	STANDAR	0%	NO	discopatia
6	3	2021	<b>63,455,982</b>	STANDAR	0%	NO	Sobrepeso, Discopatia, Artrosis
22	4	2021	<b>51,575,560</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
29	4	2021	73,124,081	STANDAR	0%	NO	Discopatia
14	5	2021	13,886,113	STANDAR	0%	NO	Discopatia
18	5	2021	<b>52,848,631</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
8	6	2021	1,049,607,926	EXTRAPRIMA	50%	NO	DISCOPATIA

8	6	2021	1,049,607,926	EXTRAPRIMA	50%	NO	DISCOPATIA
15	6	2021	<b>2,688,448</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
16	6	2021	<b>73,144,806</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
27	4	2021	<b>79,284,783</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
25	6	2021	<b>15,991,353</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia ,trauma pie
24	6	2021	<b>36,157,025</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
21	6	2021	<b>49,774,749</b>	STANDAR	0%	NO	Cervicalgia, Discopatia Vertigo
8	7	2021	70,251,617	STANDAR	0%	NO	Discopatia
8	7	2021	<b>30,081,901</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
13	7	2021	<b>78,707,291</b>	STANDAR	0%	NO	Sobrepeso, Discopatia
9	7	2021	<b>71,586,944</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
19	7	2021	65,744,264	STANDAR	0%	NO	Discopatia
2	8	2021	<b>4,520,831</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
9	8	2021	<b>26,172,555</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
13	8	2021	<b>3,474,228</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
23	8	2021	79,448,129	EXTRAPRIMA	50%	NO	discopatia
7	9	2021	<b>1,020,712,922</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia
6	9	2021	<b>80,433,743</b>	STANDAR	0%	NO	Discopatia

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

13	9	2021	40,013,786	STANDAR	0%	NO	Discopatia
10	9	2021	72,162,825	STANDAR	0%	NO	Discopatia
23	9	2021	42,546,078	STANDAR	0%	NO	Sobrepeso, discopatia
28	9	2021	19,323,999	STANDAR	0%	NO	Discopatia
4	10	2021	70,116,138	STANDAR	0%	NO	Discopatia
8	10	2021	86,083,190	EXTRAPRIMA	50%	NO	DISCOPATIA
4	11	2021	70,553,977	STANDAR	0%	NO	DISCOPATIA
3	11	2021	34,978,710	EXTRAPRIMA	25%		Discopatia, Cervicalgia,
21	6	2021	49,774,749	STANDAR	0%	NO	Discopatia Vertigo
27	9	2021	42,075,594	STANDAR	0%	NO	Trauma cervical
12	10	2021	7,527,321	STANDAR	0%	NO	Cirugia cervical
10	11	2021	16,540,326	STANDAR	0%	NO	Cervicalgia, discapacidad visual,
24	6	2021	71,192,237	STANDAR	0%	NO	Lumbalgia
8	10	2021	16,600,043	STANDAR	0%	NO	Lumbalgia
15	10	2021	91,014,690	EXTRAPRIMA	50%	NO	Lumbalgia

DIA	MES	AÑO	CC	CALIFICACION	ITP SI/NO	PATOLOGIAS
25	6	2020	7531614	50%	SI	Asma
6	7	2020	43031637	50%	SI	ASMA
8	7	2020	21394453	50%	SI	ASMA
6	10	2020	56086231	50%	NO	Difonia asma Escoliosis
30	10	2020	3182471	50%	si	asma
20	11	2020	32017337	50%	NO	ASMA
8	1	2021	1063149991	50%	SI	Asma
8	1	2021	1,063,149,991	50%	SI	Asma
24	2	2021	21,631,963	50%	SI	Asma
4	3	2021	1,103,104,023	50%	SI	Asma alérgica
29	4	2021	32,581,743	50%	SI	Asma
8	6	2021	43,045,613	50%	SI	Asma
30	7	2021	71,784,476	50%	SI	asma
30	7	2021	71,784,476	50%	SI	Asma
5	8	2021	79,685,607	50%	SI	Asma
18	8	2021	33,120,009	50%	SI	Asma
13	8	2021	43,277,807	50%	SI	Asma
12	4	2021	1,017,249,649	50%	SI	Asma
17	9	2021	52,265,107	50%	SI	Asma
23	9	2021	33,213,391	50%	SI	Asma, sobrepeso
14	10	2021	1,088,307,105	50%	SI	asma
22	10	2021	52,348,442	50%	SI	Asma

DIA	MES	AÑO	CC	CALIFICACION	ITP SI/NO	PATOLOGIAS
11	11	2020	43530487	0%	NO	desgaste rodilla
26	3	2021	22,465,382	0%	NO	Artrosis rodilla y columna
15	4	2021	5,490,170	0%	NO	Discapacidad hombro y rodilla
4	5	2021	1,128,432,227	0%	NO	Asma, luxacion rodilla
9	8	2021	66,773,877	0%	NO	Artrosis rodilla
12	8	2021	41,737,844	0%	NO	Secuelas columna y rodilla
17	9	2021	6,436,706	0%	NO	Artrosis rodilla.
5	11	2021	10,094,591	0%	NO	Artrosis rodilla, urolitiasis

De igual forma, a continuación se muestra un pantallazo de la plataforma de la compañía, en la cual se puede ver que efectivamente, de los casos mostrados en las tablas anteriores, se suscribió con las extra primas mencionadas:

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

```

13873856
CONSULTA DE POLIZA
BOGOTA, 26 DE ENERO DE 2024
SITUACION CONTRATO: 03-CANCELADO
MOTIVO CANCELACION: CAMBIO COMPAÑIA
CUENTARIO CANCELACION: CE50116
FECHA DE CANCELACION: 2020-12-18
NUMERO CERTIFICADO: 00130158 61 4018128894
NUMERO POLIZA: 02-261-000
TIPO DE SEGURO: SEG VIDA DEUDORES LIBRANZAS ES
*****
TOMADORES :
BBVA
SEGURADOS:
IVAN FERNANDO PRADA MACIAS IDENTIFICACION: 000000013873856 1 -
HOMBRE NACIDO EL 25-09-1981 OCUPACION: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
*****
Cuenta CARGO: CUENTA VINCULADA: 00130158 66 9621286467
*****
FECHA ALTA CONTRATO: 2020-12-15 FECHA INICIO RENOVACION : 2020-12-15
DURACION: 108 MESES FECHA PROXIMA LIQUIDACION: 2021-02-01
SUBPRODUCTO ANTERIOR: FECHA PROXIMA RENOVACION : 2030-01-03
OFICINA TITULAR ANTERIOR: 0862 BANCA PERSONAL BUCARAMANGA
*****
OFICINA TITULAR ACTUAL: 0963 GUARDERIA DE SEGUROS DE VIDA
*****
PRIMA: 535,541.00 MENSUALMENTE VENCIDO
PRIMA EXTRA: 100.00 DESCUENTO : NO TIENE
NUMERO RECIBOS COBRADOS: VALOR RECIBOS COBRADOS:
NUM. RECIBOS PENDIENTES: VALOR REC. PENDIENTES:
*****
MODALIDAD CONTRATADA : 01-SEG VIDA DEUDORES LIBRANZAS ESTANDAR
*****
GARANTIA CONTRATADA: 014-SEG VIDA LIBR PENSIONADOS
VALOR ASEGURADO: 436,000,000.00

```

Igualmente BBVA establece una **POLÍTICA DE SUSCRIPCIÓN** en la que se resaltan los siguientes aspectos:

1. Edad mínima y máxima para ser asegurado
2. Valor o monto del crédito.
3. Relación peso/talla (IMC)
4. Diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

Para el año de la suscripción de este seguro, la compañía tenía dentro de su manual, lo siguiente:

DOCUMENTO RECTOR

**POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS**

12.4 PROCESO DE AUTORIZACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA

La oficina debe solicitar al cliente la práctica de exámenes médicos y/o autorización a BBVA Seguros en los siguientes casos:

- ✓ Cuando el límite de asegurabilidad ha sido sobrepasado.
- ✓ Cuando se supere el valor de cúmulos estipulado.
- ✓ Si el cliente responde "SI" a alguna de las preguntas del cuestionario propuesto en la declaración de asegurabilidad.

Los exámenes médicos deben ser remitidos a la dirección de correo electrónico: [examesmedicos.co@bbvaseguros.co](mailto:examesmedicos.co@bbvaseguros.co) o [examenespremium.co@bbvaseguros.co](mailto:examenespremium.co@bbvaseguros.co) según sea el subproducto del seguro que se formalice.

✓ EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE REQUIERA PAGAR UN MONTO ADICIONAL (EXTRAPRIMA), LA OFICINA DEBE INCLUIR EL PORCENTAJE RESPECTIVO EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA (CONSULTAR GUÍA RÁPIDA SEGUROS DEUDORES).

**AUTORIZACIÓN MÉDICA (Anexo No.4)**

Para solicitar autorización de suscripción de una póliza de vida cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.750 SMMLV, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Entregar la autorización al cliente para practicar los exámenes médicos, de acuerdo con el monto solicitado y la edad del cliente.
- ✓ Recibida la autorización, El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV debe coordinar la cita entre el tomador y el médico
- ✓ Los médicos adscritos, enviarán directamente los exámenes practicados a BBVA Seguros.
- ✓ Si se contacta algún médico que no se encuentre en el directorio de médicos autorizados, entonces el cliente deberá entregar los exámenes a la oficina gestora del crédito para que desde allí sean enviados a BBVA Seguros. Carrera 15 No.95-95 piso 9 teléfono 2191100. Una vez el ejecutivo de la Red comercial y/o FFVV reciba los resultados de los exámenes practicados al cliente deberá proporcionar los siguientes datos a BBVA Seguros para proceder con la preformalización del seguro en el sistema:

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

- Para soporte operativo sobre el análisis de novedades comunicarse con el IAN de su oficina.  
**ANEXO No. 1**  
**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR VALOR ASEGURADO Y EDAD**

VALORES ASEGURADOS	HASTA 69 AÑOS Y 364 DÍAS	DESDE 70 HASTA 74 AÑOS Y 364 DÍAS
Hasta 1.750 SMLLV	Solicitud/Certificado Individual	Solicitud/Certificado Individual
Superiores a 1.750 SMLLV	Solicitud/Certificado Seguro Vida Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Química Sanguínea: Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Ácido Úrico, Creatinina, PSA.	Solicitud/Certificado Seguro Vida Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Química Sanguínea: Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Ácido Úrico, Creatinina, PSA.

#### IV. CONCLUSIONES DEL DICTAMEN

De acuerdo a lo evidenciado anteriormente y según la revisión de la documentación anexa, se puede afirmar lo siguiente:

Desde el punto de vista médico y según todo lo descrito anteriormente, el señor **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA** no mencionó los antecedentes de salud al momento de diligenciar las declaraciones de asegurabilidad, no fue exacto en la información suministrada y no informó diagnósticos y síntomas relevantes para la toma de una decisión de asumir el riesgo.

De acuerdo a LAS POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN y dado que no declaró ninguna patología, la compañía no lo remitió a exámenes médicos. Procedió a calificar como riesgo estándar. En caso que el señor **GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA** hubiese declarado estos antecedentes (DISCOPATÍA CRÓNICA LUMBAR Y CERVICAL + GONALGIA + ASMA), la aseguradora **BBVA Seguros**, hubiese requerido la realización de exámenes o la solicitud de la historia clínica, la valoración de dichos resultados por parte del médico calificador, quien dadas las estadísticas mostradas, hubiese calificado como **EXTRAPRIMA DEL 50% PARA VIDA. NO SE HUBIESE OTORGADO ANEXO DE ITP.**

En mi experiencia como médico calificador, al encontrar la existencia de estos antecedentes ya diagnosticados con anterioridad a la suscripción del seguro, se hubiese considerado como **EXTRAPRIMA DEL 50% PARA VIDA. NO SE HUBIESE OTORGADO ANEXO DE ITP.**

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

#### **V. DOCUMENTACIÓN UTILIZADA**

Para la emisión de este dictamen se contó con la siguiente información:

1. Declaración de asegurabilidad: firmada el 25/agosto/2021
2. Declaración de asegurabilidad: firmada el 23/mayo/2022
3. Declaración de asegurabilidad: firmada el 03/mayo/2023
4. Acta de junta medico laboral No 220649 registrada en la dirección de sanidad del Ejército Nacional del 11 de diciembre de 2023
5. Historia Clínica de la Dirección de Sanidad Militar
6. Carta de Objeción BBVA del 20 de marzo de 2024
7. Tablas guías de tarificación de Swiss Re
8. Tablas estadísticas de historial de calificaciones de BBVA Seguros.
9. Políticas vigentes: políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos (abril 2021)

#### **VI. METODOLOGÍA UTILIZADA**

Se realizó una revisión metódica y cronológica de los hechos y circunstancias que rodean cada uno de los antecedentes médicos y de suscripción que rodean este proceso. Para ello, se revisaron los documentos mencionados en el numeral anterior. Lo anterior, corresponde a una metodología analítica a través de la cual se emite un dictamen basado en mi experiencia, conocimiento y formación.

#### **VII. IDENTIFICACIÓN DEL PERITO**

Gabriel Duque Posada

CC No. 79.486.230 de Bogotá

Cel: 3153875413

Dirección: Tv. 88 No. 133 55 Casa 5, Conjunto Niquía, Bogotá D.C.

e-mail: gabriel.duque@syssas.com

Médico egresado de la Escuela Colombiana de Medicina, hoy Universidad del Bosque en 1.993. Especialista en Administración Hospitalaria y Auditoria en Salud de la Universidad EAN. Auditor Interno de Calidad certificado en ISO 9000 de la Universidad del Valle. Diplomado en Seguros.

Me he desempeñado como auditor para IPS, EPS, Compañías de Seguros y Reaseguros internacionales.

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

Fui Director Médico Nacional en International Managed Care Services, así como director Médico y posteriormente gerente de Salud, SOAT y EAC en QBE Seguros; Gerente de Supporting Health Services en Ecuador y actualmente CEO de Support and Services S.A.S.

Me he desempeñado como docente por 20 años en post grados de Auditoria en diferentes universidades como la EAN, Iberoamericana y Santo Tomás.

Conferencista en varios congresos y miembro actual de junta directiva de THB (corredor de Reaseguros).

### **VIII. DECLARACIONES**

- Declaro bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales contenidas en el artículo 50 del Código General de Proceso C.G.P.
- Manifiesto bajo juramento que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional.
- Me permito declarar que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas para la presente peritación de instancia de parte, no difieren respecto de los que he utilizado en los peritajes anteriormente rendidos para asuntos similares de acuerdo al objeto de investigación.
- Me permito declarar que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas para la presente peritación de instancia de parte no difieren respecto de los que he utilizado en el ejercicio regular de mi profesión u oficio.
- Declaro que en los últimos cuatro años he sido designado como perito por BBVA para varios casos donde hay afectación del amparo de vida o de ITP, tal como se muestra en la siguiente tabla.

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

**CASOS EN LOS QUE HE SIDO DESIGNADO COMO PERITO**  
**DR, GABRIEL DUQUE POSADA**  
**RM 7179/94**

FECHA	NOMBRE DE ASEGURADO	CC	AMPARO AFECTADO	DESPACHO
9/6/22	JOSE LUIS ORTIZ DEL VALLE	91236097	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/06/2022	JOSÉ HUMBERTO SANDOVAL IBARRA	13485192	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/06/2022	LUIS CARLOS AGUILAR MENDOZA	73161243	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/06/2022	LEONEL CAMPOS LOZANO	19057717	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/06/2022	ALIRIO SEGURA SALCEDO	316721	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/06/2022	MABEL ALBANYA BENITEZ HOLGUIN	21832652	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/09/2022	OSCAR EDUARDO LÓPEZ JIMENEZ	5824105	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/06/2022	JUAN CARLOS SANTODOMINGO FERNANDEZ	21832652	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/7/22	BELLER ALONSO HURTADO PEREZ	74814499	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
8/7/22	LUIS ALBERTO DÍAZ CASALLAS	74814499	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/07/2022	LUIS ENRIQUE MORA LÓPEZ	14228919	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/07/2022	JOSÉ LUIS ROMÁN GARCÍA	91266143	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/07/2022	ALBA MARÍA MENDEZ DE MUÑOZ	36160186	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/07/2022	HERNANDO BUENO VILLABONA	5705733	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/07/2022	PURIFICACIÓN BOLAÑOS DE ROMERO	41320143	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
1/8/22	CECILIA RIVERA RIVERA	28424148	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
1/8/22	CLARA AMELIA ZARATE CASTRO	23322516	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
3/8/22	JAIME SÁNCHEZ SÁNCHEZ	16453521	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
4/8/22	ALONSO RODRIGUEZ ANGEL	19264136	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
8/8/22	DANIEL NICOLÁS MALO GARCÍA	11425759	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/8/22	WILLIAM VARGAS CASTELLANOS	74244937	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
11/8/22	CARLOS ANDRES CLAVIJO RODRIGUEZ	80195151	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/08/2022	WILMAR FABIAN ZAMBRANO GARCÍA	88159856	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/8/22	OSCAR JOSÉ LONDOÑO MONTERROSA	72097338	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/8/22	EDWIN ARRIETA HOYOS	19710740	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
24/08/2022	FRANKLIN SERAPIO ARAUJO	3268035	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
29/08/2022	RENZO JESÚS JAIMES RUIZ	13479618	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
31/08/2022	EDGAR BERNARDO GARCÍA PINEDA	13510563	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/9/22	JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA	79669046	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/9/22	MARTHA SOFIA ALVAREZ ALVAREZ	27613623	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

6/9/22	URBEY CARMONA GARRIDO	12122129	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/9/22	CARLOS JULIO AVENDAÑO ANGEL	79055950	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/10/22	JUAN LEOPOLDO VARON SIERRA	93388833	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
8/9/22	OMAR ALBERTO SANCHEZ CASTAÑO	6663847	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/9/22	EDWIN CIRO GIRALDO	1047380377	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/09/2022	ORLANDO AYALA PICÓN	13745088	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/09/2022	ARMANDO ALFONSOLACERA LAGUNA	12536778	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/09/2022	ALEXANDER RODRIGUEZ FERNANDEZ	800003779	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/9/22	NESTOR EDUARDO PINZÓN MEDINA	6759116	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/09/2022	MARIA EMMA MOSQUERA RIVERA	24756464	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/09/2022	HENRY SERRANO CACHAYA	12123017	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
27/09/2022	MARÍA DEL SOCORRO RAMÍREZ DE ZULUAGA	24308174	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/09/2022	DIEGO SANTANA GUALTEROS	79055386	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
29/09/2022	JULIA ESPERANZA GONZÁLEZ	20823132	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
4/10/22	ADELA MORENO FLOREZ	36559580	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/10/22	CLARA HELENA ANTOLINEZ GÓMEZ	41609618	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/10/2022	LUIS RAMÓN GÓMEZ FLOREZ	6751638	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
24/10/2022	RONAL MAURICIO LAGUADO CORREA	1090375201	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/10/2022	DAGO ALBERTO FLOREZ QUICENO	98482332	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/10/2022	WILSON ENRIQUE SÁNCHEZ CASTAÑO	71763242	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
8/11/22	EDWIN FERNANDO LÓPEZ URIBE	1116439843	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
8/11/22	LUIS CARLOS LOZANO HERNANDEZ	14951886	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/11/2022	JHON FREDY MEJÍA BUSTOS	77131325	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/11/2022	MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA	88232050	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/11/2022	LUZ ALBA LÓPEZ DE ALVARADO	28267490	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/11/2022	HELIZANDRO SILVA PEREIRA	13702640	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/12/22	RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ	64540266	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
1/12/22	PEDRO JOSÉ TORO MARTINEZ	361269	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
5/12/22	FILEMÓN BELTRÁN VARGAS	79422427	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/12/22	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUERRERO	79655388	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/12/22	INÉS LUCIA HOYOS LERMA	31237653	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/12/2022	HECTOR BOHORQUEZ ESPITIA	79416687	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/12/2022	ODILIA USSA PANQUEBA	39717211	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
14/12/2022	JHON JAIRO BORDA CASTILLO	93410775	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

15/12/2022	JHON JAIRO CUELLAR RAMIREZ	1093140267	EG	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/12/2022	MAURICIO RICARDO ZUÑIGA CAMPO	10539518	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/12/2022	ELIZABETH RUIDIAZ MOLINA	22434022	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/12/2022	OSCAR ARMANDO BARRETO TERAN	74770424	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/1/23	JAVIER YOBANY CONTRERAS PABÓN	88179541	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
4/1/23	MARTHA ELIANA CHAVEZ MORENO	52095955	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/1/23	YIMI ARTUNDUAGA YUNDA	7704720	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/01/2023	MIGUEL MARIANO MERCADO MUÑOZ	6861052	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/01/2023	JORGE ENRIQUE RUEDA OJEDA	13844158	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/01/2023	FREDY ALDRIN ZAPATA RUIZ	71721702	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
18/01/2023	ELKIN ALBERTO RAMIREZ ROJAS	8860968	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/01/2023	ELBA MARIA SALAMANCA CASTRO	24116414	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/01/2023	JAVIER ALBERTO ALVAREZ GARCÍA	10176701	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
31/01/2023	MARIELA PUERTA DE LA HOZ	49744788	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/2/23	JUAN PABLO FLECHAS PÉREZ	74370128	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/2/23	ARIEL UBERTINO QUINTERO RIVERA	97470146	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/2/23	AURA INÉS CERÓN CORREA	51818725	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/02/2023	ESPERANZA MONSALVE	37250505	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/02/2023	HECTOR EDUARDO CONTRERAS MALDONADO	17110767	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/02/2023	JAIME ENRIQUE PINTO ZAPATA	12539392	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/02/2023	SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA	35529031	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
27/02/2023	ROCIO DEL PILAR TARAZONA CLAVIJO	60327079	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/02/2023	RAFAEL ANTONIO FRANCO VALENCIA	3609725	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/03/2023	JOSÉ SEGUNDO ARCINIEGAS ESPEJERO	17055303	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/3/23	NUBIA ESPERANZA CASTELLANOS OBANDO	39752412	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/03/2023	JULIO NELSON ARIZA ROJAS	5772847	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/03/2023	ALÍ GARCÍA RAMIREZ	91243085	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/03/2023	JAIME ALEXANDER BUITRAGO HUERTAS	79960974	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
3/4/23	AMALIA RIVERA DONNEYS	31133721	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
5/4/23	EMIRLO HERNANDO CALDERÓN ROMERO	9733290	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/4/23	CLAUDIO NOE PEÑA	79001393	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/4/23	LUIS ALBERTO MEZA RINCÓN	13544877	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
11/4/23	JUAN MANUEL OROZCO AGUDELO	1053823447	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/04/2023	LUIS TAPIA VANEGAS	4949878	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

19/04/2023	JOSÉ RICARDO MENDOZA ARIAS	80810346	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
24/04/2023	LUIS HERNANDO CARRETERO CORTES	80083679	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/04/2023	PATRICIA MERCEDES ALVARADO GUTIERREZ	57437452	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/04/2023	FRANCISCO DE JESÚS MONTES ESCOBAR	8725854	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/5/23	RAMÓN ALEXANDER MORENO BOCANEGRA	7731177	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
4/5/23	LUIS TAPIA VANEGAS	4949878	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/5/23	MARTHA BELTRÁN GUERRERO	41796561	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/5/23	ARIEL ANTONIO AGUILERA MORENO	19120927	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/5/23	RAFAEL MUÑOZ MACIAS	73581159	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/05/2023	ROSA ALICIA BAQUERO ALFEREZ	39564499	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/05/2023	TERESA DE JESÚS QUIÑONEZ PÉREZ	57403043	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/05/2023	LUIS FERNANDO VARGAS GÓMEZ	80544354	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/05/2023	DÍDIMO SÁNCHEZ LÓPEZ	14205155	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/05/2023	ESTHER MEJÍA DE PINILLA	24325515	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
29/05/2023	RUTH YASMIN CRUZ AGUDELO	52840855	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/05/2023	CECILIA GÓMEZ VARGAS	28974787	VIDA	JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE
5/6/23	MAURICIO GUSTAVO RODRIGUEZ CASTELLANOS	7187558	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/06/2023	IVÁN DARÍO LÓPEZ PACHECO	15043283	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/06/2023	MARY BUENDIA RODRIGUEZ	38216214	VIDA	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ
13/06/2023	SEGUNDO RICARDO ORTIZ PORTILLA	5232615	VIDA	JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE PASTO
13/06/2023	ALCIRA GARZÓN DE GANTIVA	20570965	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/06/2023	HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ	13920392	ITP	JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
22/06/2023	GUILLERMO ARDILA MARULANDA	7521311	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/06/2023	RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ	27659677	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/06/2023	RUBIELA FANDIÑO MEJÍA	28947401	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/06/2023	MIGUEL ANGEL MOLINA AMBUILA	19342433	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/06/2023	LIDIA ESTHER NIEBLES DE CUENTAS	22381065	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/06/2023	JOSÉ RICARDO MENDOZA ARIAS	80810346	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/06/2023	JUAN MANUEL OROZCO AGUDELO	1053823447	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
5/7/23	MARIO DAVILA MEDINA	1364430	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
14/07/2023	SONIA GARCÍA HERNÁNDEZ	31187257	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45206	RICARDO EMIRO GALVIS MANOSALVA	88000442	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45267	MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ	57427711	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/07/2023	GLORIA MERCEDES VILLAN BAUTISTA	60291030	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

25/07/2023	FRANCISCO DE JESÚS MONTES ESCOBAR	8725854	VIDA	JUZGADO 43
27/07/2023	AYDE LEMUS TOSCANO	23684347	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/07/2023	LUPI NANCY SOLANO MORALES	40402981	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/07/2023	CARLOS ARTURO VILLEGAS FLOREZ	17346596	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
1/8/23	JUAN CARLOS GUERRA ORTEGA	13069505	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
1/8/23	LIZARDO JOSÉ BRAVO SOLARTE	5197239	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/8/23	ARMANDO ALFREDO LACERA RUA	17126305	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
2/8/23	ERIN ARLEY GALÁN CIBO	74814673	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/8/23	JOSE ARLEX POVEDA LOPEZ	80065254	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/8/23	WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO	5697960	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/8/23	FRANCISCO FLOREZ FLOREZ	91211420	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/8/23	LUPERCIO CABALLERO LOZANO	17094354	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
14/08/2023	MARIO DAVILA MEDINA	1364430	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
18/08/2023	MARIO OLAYA OSORIO	10167329	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/08/2023	OLGA LUCÍA VILLAREAL PÉREZ	41101839	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/09/2023	JOAQUÍN ALFREDO ALZAMORA CAMPO	17194923	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/09/2023	OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA	12581013	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/09/2023	MARVIN YOLBI DÍAZ MUÑOZ	41182142	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/09/2023	HERNANDO GARCÍA QUIMBAYO	14203706	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/09/2023	MARÍA DEL SOCORRO PINTO DE PEDRAZA	28355693	VIDA	JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
2/10/23	MIGUEL ANGEL CASTRO URQUINA	17632268	VIDA	JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
7/10/23	CLEOTILDE LEÓN ACOSTA	39767622	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/10/2023	JANET MARÍA LONDOÑO ARANGO	43362777	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17/10/2023	VICTOR MARINO ARGOTE PÉREZ	16706630	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
18/10/2023	JAIME HERNANDO RUEDA GONZÁLEZ	17185947	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/10/2023	PEDRO ANTONIO PLATA JAIME	91105980	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/10/2023	ELIZABETH ROJAS OTÁLVARO	42965388	VIDA	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE MEDELLÍN
24/10/2023	LEONIDAS MARÍA FERNÁNDEZ MAURY	22440667	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/10/2023	JORGE ARTURO PINZÓN MOLINA	19109263	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
31/10/2023	RUBY DAYANA VILLADA LESLIE	1094910813	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
3/11/23	ANGELA LOZANO GARCÍA	31382589	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
9/11/23	HECTOR ARMANDO PARRAGA APONTE	79294767	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/11/23	MARCOS ALEJANDRO AGUDELO MURILLO	8029717	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
10/11/23	JOSÉ LUIS ORTEGA CABALLERO	13502062	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

11/11/23	MARÍA CLAUDIA SALAMANCA MORENO	46354703	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
11/11/23	LUIS ENRIQUE VILLA CAMACHO	7467325	VIDA	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE BARRANQUILLA
20/11/2023	TULIO ALBERTO PRADO CADAVID	94527264	VIDA	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE CALI
22/12/2023	JORGE ALFONSO ACOSTA TUNJANO	3063845	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
3/1/24	MARÍA LLAYLE VÉLEZ CARDONA	30310304	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
4/1/24	ANDRÉS FELIPE MENDOZA VILLARREAL	91542399	ITP	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE BUCARAMANGA
15/01/2024	ASALIA STELLA SÁNCHEZ SÁNCHEZ	30656747	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/01/2024	ORLANDO MANUEL HERNÁNDEZ IBAÑEZ	15607710	VIDA	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE MONTERIA
18/01/2024	ALEX EMILIO FÁBREGA VILLADIEGO	19594531	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/01/2024	HERMIDES GÓMEZ PINEDA	13197474	ITP	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE MONTERIA
30/01/2024	ANA LIBIA CUELLAR DE CAÑAR	26265008	VIDA	JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRUITO DE MONTERIA
7/2/24	RODRIGO BAUTISTA ARANGUREN	4210210	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/2/24	ISABEL SEGUNDA LOBO RUBIO	33213870	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/2/2024	AURA EMILIA HOYOS TULCAN	31288527	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/2/2024	ORLANDO CAVIEDES SANABRIA	31288527	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/2/2024	ZULMA YANETH SOTO MOSQUERA	60383316	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
27/2/2024	ISMENIA CÉSPEDES DE CABALLERO	28015069	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
28/2/2024	ARACELY ORTIZ DE TABARES	24706255	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/3/24	WILSON HERNÁN NARVÁEZ BARRERA	1080931266	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/03/2024	JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR	15521633	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
3/4/24	ALEX PINEDA ESCARRIA	94530256	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
11/4/24	NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR	63443925	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/4/24	SAID QUINTANA	88138111	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/04/2024	LUZ ELENA ALVAREZ ALFONSO	20699669	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/04/2024	ADRIANA JARAMILLO SÁENZ	39791036	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/04/2024	JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA	79400274	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/04/2024	JJESÚS LÓPEZ FERNÁNDEZ	16237409	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
29/04/2023	YINA PATRICIA PADILLA MARTINEZ	50919846	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
29/04/2024	FABIOLA MARÍN ZULUAGA	38235609	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
5/5/24	JAIME HEINZ ROMAIN REALPE	87061085	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/05/2024	RICARDO MENDEZ TORRES	5765094	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
14/05/2024	DIANA JAZMÍN OCHOA GORDILLO	39567186	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/05/2024	ASALIA STELLA SÁNCHEZ SÁNCHEZ	30656747	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/05/2024	MARTHA BEATRIZ ROMERO VARGAS	22622187	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

14/06/2024	OSIAS LÓPEZ BARRIOS	15361350	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
12/6/24	NICOLASA CARABALÍ GARCÍA	31240054	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/06/2024	ASDRUBAL SÁNCHEZ VÁSQUEZ	75073921	ITP	JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
22/06/2024	FREDY RICARDO CALDERÓN CARRILLO	80158889	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/5/24	LUCY ABIGAIL TELLO BECERRA	36534146	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
7/5/24	LUIS RAFAEL SANTODOMINGO ORTEGA	88276615	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/07/2024	ERIKA BLARID ROJAS CARRASCAL	37327862	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/07/2024	ROCÍO ZUNILDA OSTOS PINZÓN	37256135	VIDA	JUZGADO VEINTINUEVE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTA D.C
17/07/024	JOSÉ OLIVERIO VEGA INFANTE	3161548	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
6/8/24	ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO	7702874	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
15/08/2024	NAIN SÁNCHEZ GARCÍA	5416776	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/08/2024	MARÍA ANTONIA AGUDELO ALVÁREZ	21434981	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
20/08/2024	NARCISO ANTONIO CUESTA ARIAS	4813427	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/08/2024	MANUEL POPO AMU	10483587	VIDA	JUZGADO CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ
45635	ANA ELSY ZAPATA TRUJILLO	24869429	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
18/09/2024	LUGDY AMPARO TRIGOS ROZO	39611478	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
19/09/2024	HORTENSIA MARÍA CASTRILLO CARRANZA	49715070	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
23/09/2024	JOSUÉ HERNÁNDEZ RODRIGUEZ	13833200	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
26/09/2024	LUZ DARY MELLADO ARENAS	65759913	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/09/2024	EDGAR ALBERTO RICO PULIDO	80386369	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
25/09/2024	ALBA LUCÍA VILLALOBOS HOYOS	34986148	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/09/2024	ALI JOSE GOMEZ DE LA ESPRIELLA	17902563	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45301	YOSIMAR ENRIQUE MEJÍA DÍAZ	18974865	ITP	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
45392	ALFONSO ANTONIO SARMIENTO OLARTE	7478227	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45422	WAYNER ENRIQUE RAMBAL MOLINA	72348585	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45392	CRISTIAN ALBERTO NOVOA	91248885	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45514	MIRYAM FARFAN	31189932	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
45545	LIBARDO ANTONIO MARTÍN DAZA	74281602	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
13/10/2024	BLANCA ALICIA SOLIS GUILLÉN	63456251	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
16/10/2024	OSCAR SAID JALLER LUNA	72428873	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
17&10/2024	HERNANDO MONTILLA GÓMEZ	19086186	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
21/10/2024	HENRY FERNANDO PULIDO CASTRO	17337772	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
22/10/2024	VICTOR MANUEL GARZÓN BELTRÁN	1074417728	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

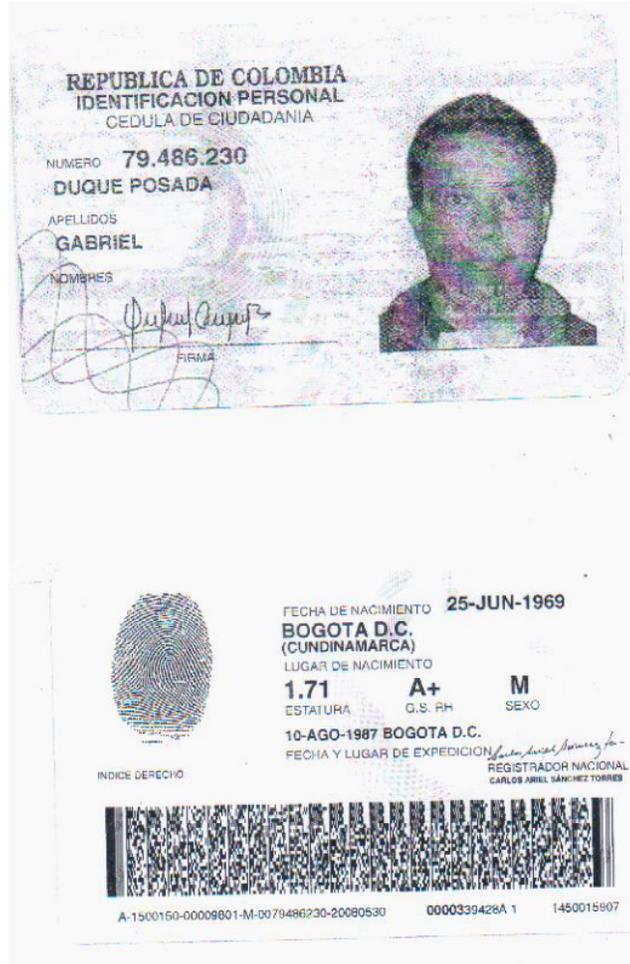
<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

24/10/2024	NOREDY ESTHER LASTRA GAMERO	22429831	ITP	JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA
28/10/2024	FABIÁN DIAZ GUALTERO	1110447650	VIDA	DELEGATURA SUPER FINANCIERA
30/10/2024	HAROLD ORLANDO VERA FIERRO	16187885	ITP	DELEGATURA SUPER FINANCIERA

**Dr. Gabriel Duque Posada**  
**RM: 7179/94**  
**Cel: 3153875413**  
**e-mail: gabriel.duque@syssas.com**

<p>Fecha: <b>NOVIEMBRE 13</b> de 2024</p>	<p><b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b></p>	<p>Elaborado por: <b>Dr. Gabriel Duque</b> Posada</p>
---	---	---

**ANEXO 1.**  
**DOCUMENTOS DEL MÉDICO**



<p>Fecha: NOVIEMBRE 13 de 2024</p>	<p><b>GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA</b></p>	<p>Elaborado por: <b>Dr. Gabriel Duque Posada</b></p>
--	--	---



389

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION No. 007179

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No. 8530 de Octubre 13 de 1993, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que GABRIEL DUQUE POSADA C.C.No. 79.486.230  
De BOGOTA ha solicitado el registro de su TITULO  
De MEDICO CIRUJANO

Que le otorgó LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA  
El 18 DE JUNIO DE 1993

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de Educación de SANTA FE DE BOGOTA D.C.

Al folio 10-D del Libro 93 el 24 DE JUNIO DE 1993

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - H. SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE - CHOACHI - ALTO DEL PALO - MAZA.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a GABRIEL DUQUE POSADA  
para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO  
en el Territorio Nacional

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

<p><b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b></p>	<p><b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b></p>	<p><b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b></p>
---	---	---

**ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA**

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA  
EN SU SESION DEL DIA 25 DE MAYO DE 1993  
ACTA N° 403 CONSIDERANDO QUE

GABRIEL DUQUE POSADA

C.C. No. 79.486.230 de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS  
POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA  
DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION  
EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 00990 EL DIA 18 DEL  
MES DE JUNIO DE 1993

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE  
GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 18 DIAS DEL MES DE  
JUNIO DE 1993

*[Signature]*  
RICARDO A. GAVILIA OCARA  
SECRETARIO DEL CONSEJO  
DIRECTIVO

ICFES RESOLUCION No. 1458 DEL 12 de Agosto de 1986

  
*Escuela de Administración de Negocios*  
*E. A. N.*  
UNIDAD DE POSTGRADOS

ACTA No.1780

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., el día 25 del mes de febrero de 1998, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por el Rector, Doctor **LUIS FERNANDO RODRIGUEZ NARANJO**, en el cual la Escuela de Administración de Negocios autorizada para el efecto según ACUERDO 166 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1988, expedido por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, y previo juramento de rigor confirió el Título de ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA, a **GABRIEL DUQUE POSADA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.79.486.230 expedida en BOGOTA, D.E., quien cumplió con todas las normas legales y exigencias establecidas en los Reglamentos de la ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS; y le otorgó el Diploma No.1939 que lo(a) acredita como tal, anotado en el Libro de Registros de Graduandos No.8, Folio No.3, Registro No.87.

En fé de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., el día 25 mes de febrero de 1998.

FIRMADO POR :

El Rector de la Escuela de Administración de Negocios :

*[Signature]*  
**LUIS FERNANDO RODRIGUEZ NARANJO**

El Director de la Especialización :

*[Signature]*  
**RICARDO GALAN MORERA**

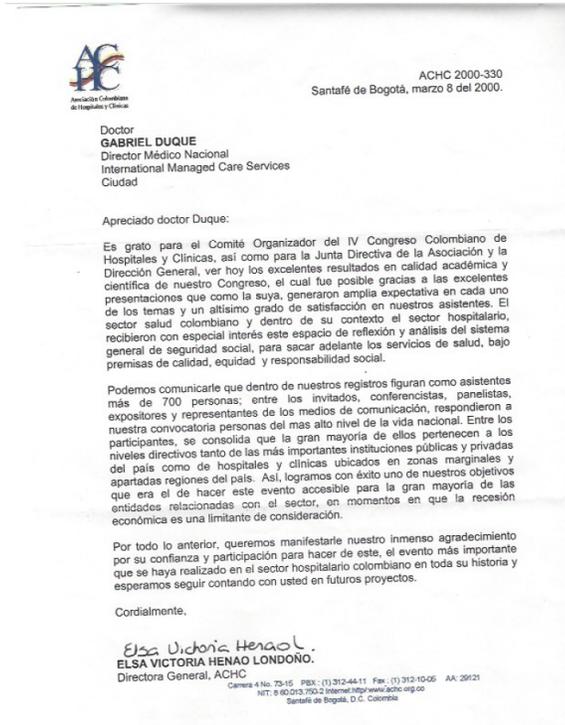
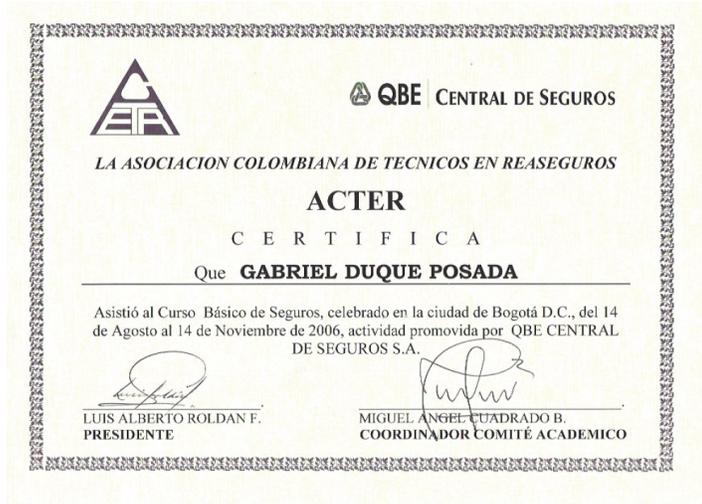
El Secretario de Postgrados :

*[Signature]*  
**SONIA SIERRA GONZALEZ**

<p><b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b></p>	<p><b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b></p>	<p><b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b></p>
---	---	---



<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--





<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DEL HOSPITAL SAN BLAS II EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR:

Que el doctor GABRIEL DUQUE POSADA, Identificado con Cédula de Ciudadanía No 79.486.230 de Bogotá, mediante resolución No 069 del 26 de febrero de 1.998, se nombró provisionalmente para desempeñar el cargo de Jefe de Departamento grado 4 Código 2106 Ocho (8) horas en el Departamento de Quirúrgicas con una asignación mensual de \$ 1.397.733.oo. Laboró a partir del 06 de marzo de 1.998.

Que mediante resolución No 111 del 17 de abril de 1.998 se revocó en todas y cada una de sus partes la resolución No 069 por la cual fue nombrado provisionalmente para el cargo de Jefe Departamento de Quirúrgicas.

Que mediante contrato de Prestación de Servicios No 263 Laboró como Auditor Médico por un (1) mes a partir del 29 de abril de 1.998 en la Subdirección Científica, por un valor de \$ 2.200.000.oo.

Que mediante resolución No 139 del 04 de junio de 1.998 se nombra provisionalmente por dos (2) meses para el cargo de Jefe de División Oficina de Planeación ocho (8) horas con una asignación mensual de \$ 1.395.733.oo.

Que mediante resolución No 148 del 16 de junio de 1.998 se declara insubsistente el nombramiento como Jefe de División Oficina de Planeación, realizado mediante resolución No 139 del 4 de junio de 1.998.

Dada en santa Fe de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de julio de 1.998.

*Martilla Yamile Kusirepo Fajardo*  
**MARTILLA YAMILE KUSIREPO FAJARDO**  
 Jefe Departamento de Personal  
 Hospital San Blas E.S.E.

*Carta 7*

**Cruz Blanca**  
 E.P.S.

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certificamos que el señor(a) DUQUE POSADA GABRIEL, con cédula de ciudadanía número 79.486.230 de Bogotá, laboró en nuestra compañía desde el primero (01) de junio de 1996 hasta el ocho (08) de marzo de 1998, con contrato a término indefinido desempeñando el cargo de MEDICO DE CABECERA.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 1998.

Cordialmente,

*Alvaro González de la Peña*  
**ALVARO GONZALEZ DE LA PEÑA**  
 Subgerente Administrativo  
 A.B.V. 22.09.98 12

Siempre Está Cerca

Calle 86A No. 14-17 Comutador: 635 2494 Fax: 635 2318 Santafé de Bogotá D.C.  
 NIT: 630.009.783-0

Fecha:  
**NOVIEMBRE 13**  
de 2024

**GERSSON FREDDY BUITRAGO**  
**MEDINA**

Elaborado por:  
**Dr. Gabriel Duque**  
**Posada**



**INTERNATIONAL MANAGED CARE SERVICES**  
**COLOMBIA**  
NIT.830.058.885-2

**CERTIFICA:**

QUE EL SEÑOR **GABRIEL DUQUE POSADA** IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.486.230 DE BOGOTÁ, LABORO EN ESTA COMPAÑÍA DEL 1 DE JULIO DE 1999 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2002 , DESEMPEÑANDO EL CARGO DE DIRECTOR MÉDICO NACIONAL.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ A LOS DOCE DÍAS (12) DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL TRES (2003)

ATENTAMENTE,

  
**MAGDA CONSTANZA TORRES**  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA  
INTERNATIONAL MANAGED CARE SERVICES

U.S.A. 7330 Corporate Center Drive, Suite #100, Miami, FL \* Tel: (305)463-0414 \* Email:info@imcs.com \* Toll Free 1-888-734-6919 \* 24 Hours Line (305) 463-0499 (After 7:00 P. M.)  
Panamá Avenida Balboa \* Centro Comercial Bay Mall \* 1er piso \* Local #105, Panamá, Panamá \* Tel: (507)214-4286/47 \* Fax: (507)214-4286/48 \* Email: info@imcs.com  
Puerto Rico Calle Villa de Pinar, P.O. Box 111033 \* San Juan, P.R. 00967 \* Tel: (787)726-8911 \* Fax: (787)726-8911 \* Email: info@imcs.com  
Guatemala 14 Calle 44-12 Zona 10 \* Sector 10, Guatemala, Guatemala \* Tel: (502)238-1001 \* Fax: (502)238-1001 \* Email: info@imcs.com  
Colombia Diagonal 177 A #1700 \* Torre 1000 \* Bogotá, Colombia \* Tel: (57)201-6253-6254 \* Fax: (57)201-6253-6254 \* Email: info@imcs.com

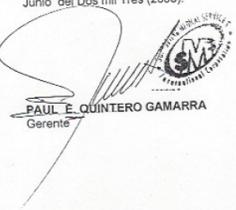


**SUPPORTING MEDICAL SERVICES**  
**INTERNATIONAL CORPORATION**  
**SUCURSAL COLOMBIA**  
NIT.830.116.886-1

**CERTIFICA:**

Que **GABRIEL DUQUE POSADA** identificado con cédula de Ciudadanía No. 79.486.230 de Bogotá prestó sus servicios en esta Compañía desde el 15 de Diciembre de 2002 hasta el 6 de Junio de 2003, con un contrato por honorarios profesionales, desempeñando el cargo de **SUBGERENTE** devengando la suma de TRES MILLONES DE PESOS Mcte (\$3.000.000.00) mensuales.

Para constancia se firma en Bogotá a los once (11) días del mes de Junio del Dos mil Tres (2003).

  
**PAUL E. QUINTERO GAMARRA**  
Gerente

Sumoval Colombia  
Diagonal 125A #17-5A Oficina 302  
Bogotá - C.R. 127 Bogotá, Colombia  
Teléfono: 4152991-4152992-4152993  
Fax: 4152921  
E-mail: info@sumoval.com.co

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0  
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 - Bogotá D.C. Colombia  
PBX (571) 319 07 30 - Fax (571) 319 07 49  
Línea servicio al cliente 01 8000 112 723  
www.qbe.com.co



**LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**

**CERTIFICA**

Que el señor **GABRIEL DUQUE POSADA** identificado con cédula de ciudadanía No **79.486.230**, laboró en esta Compañía desde el día 16 del mes de Junio del año 2003 hasta el día 31 de Marzo del año 2009, con contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **GERENTE** en la **GERENCIA DE SALUD**

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los (28) días del mes de Octubre del año 2016.

  
**LAURA QUINTERO SALGADO**  
**GERENTE RECURSOS HUMANOS**

Sucursal Medellín Carrera 43A No. 150 - Local 272 - PBX (57-4) 320 96 40 | Sucursal Cali Calle 35 No. 6N-06 - Local 6 - PBX (57-2) 386 99 30  
Sucursal Barranquilla Calle 77B No. 57-103 - Oficina 1900 - PBX (57-5) 386 04 20 | Sucursal Bucaramanga Carrera 29 No. 45-45 - Piso 12 - Oficina 1215 - PBX (57-7) 605 90 60



**CERTIFICACION LABORAL**

Me permito certificar que **GABRIEL DUQUE POSADA**, identificado con c.c. 79.486.230 expedida en Bogotá, se encuentra vinculado a la Sociedad **FGR-SYSSAS AFFINITY S.A.S.** Nit 900 841 901-4 desde el primero (1) de octubre de dos mil quince (2015) como **GERENTE GENERAL**.

Se expide en Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de octubre de dos mil dieciséis (2016).

  
**OLIVERIO MONCALEANO**  
**Financiero y Administrativo**

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



### **CERTIFICACION**

Me permito certificar que el doctor GABRIEL DUQUE POSADA, identificado con cédula de ciudadanía No 79.486.230 expedida en Bogotá, se encuentra vinculado a la sociedad SUPPORT AND SERVICES S.A.S., NIT 900.279.012-1, desde el dieciseis (16) de junio de dos mil nueve (2009) mediante contrato de prestación de servicios, actualmente desempeña el cargo de Gerente General. Además tiene una participación accionaria del 50.00%, en la sociedad Support and Services S.A.S.,

Se expide en Bogotá a los nueve (09) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

  
**OLIVERIO MONCALEANO**  
**Gerente Financiero y Administrativo**

Calle 95 No. 14 - 45 piso 8º Bogotá - Colombia Tels: +57 (1) 646 96 15 fax: +57 (1) 646 96 04 Página Web: [www.syssas.com](http://www.syssas.com)

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



Comparto los seguros

## CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la compañía SUPPORT AND SERVICES S.A.S identificada con NIT. No. 900.279.012-1, es un aliado estratégico de nuestra Compañía y en conjunto hemos desarrollado proyectos que implican proveer una red amplia de prestadores y el proceso de agendamiento y coordinación de exámenes de asegurabilidad para la correcta evaluación del riesgo desde octubre de 2.016.

De igual forma, son nuestro operador actual para el ramo de AP, en lo que concierne al fortalecimiento y administración de la red de prestadores y el call center para las autorizaciones.

Durante estos 8 años, se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

**Ingrid Giovanna Manrique Zambrano**  
Gerencia Seguros de Personas  
Aseguradora Solidaria de Colombia  
Calle 100 No 9 A - 45 Piso 12 Bogotá – CO  
Cel: 316 464 6856

Oficina Principal | Calle 100 No. 9A - 45 Piso 12 Bogotá, Colombia - Línea Solidaria: 018000 512 021 - #769  
WhatsApp Business - Cami@ a través de www.aseguradorasolidaria.com.co

Defensor del Consumidor Financiero Manuel Guillermo Bueda Samano + Carrera 15 # 24-21 Oficina 271, Bogotá.  
Teléfono: (601) 456 7174 - Fax: (601) 456 7174 - Celular: 312 342 6229 - Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com



<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

## **A QUIEN CORRESPONDA**

### **CERTIFICACIÓN**

SEGUROS MUNDIAL S.A. con Nit No. 860.037.013-6 certifica que **SUPPORT AND SERVICES S.A.S** identificada con NIT. No. 900.279.012-1, ha tenido relación contractual desde el año 2.015 para la realización de diferentes gestiones entre las cuales se mencionan las siguientes; auditoría de cuentas de SOAT en tres ocasiones para validar procesos internos; prestación de servicios profesionales de generación, administración y coordinación de una red médica amplia y suficiente que cumpla con los estándares de calidad de la compañía con cobertura nacional para sus clientes de las pólizas de Vida y Accidentes Personales. Adicionalmente realizó el proceso de call center para las autorizaciones de los gastos médicos en las pólizas de Accidentes Personales y Escolares. De igual forma continúa a la fecha realizando la gestión de coordinación, agendamiento y apoyo en el proceso de suscripción de vida.

Cumple con los estándares de calidad exigidos por Seguros Mundial, demostrando en el desarrollo de sus labores profesionalismo y experiencia en los temas relacionados con los servicios prestados, así como cabal y oportuno cumplimiento de las mismas.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).



**PAUL ENRIQUE QUINTERO GAMARRA**  
Gerente de Seguros de Personas y Salud  
Vicepresidencia de Producto  
Seguros Mundial

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



**A QUIEN CORRESPONDA**

**CERTIFICACIÓN**

**BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, con Nit No. 901.061.386 certifica que **SUPPORT AND SERVICES S.A.S.**, identificada con NIT. No. 900.279.012-1 tuvo relación contractual desde el 1 de agosto de 2.018 para la prestación de servicios profesionales de generación, administración y coordinación de una red médica amplia y suficiente que cumplía con los estándares de calidad de la compañía con cobertura nacional para sus clientes de las pólizas de salud.

Actualmente, realiza la labor de auditoría de los siniestros. Cumple con los estándares de calidad exigidos por BMI demostrando en el desarrollo de sus labores profesionalismo y experiencia en los temas relacionados con los servicios prestados, así como cabal y oportuno cumplimiento de estas.

De igual forma continúa prestando los servicios de coordinación de la red de aseguramiento, así como la gestión de apoyo para el proceso de suscripción.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Cordial saludo.

**JAIR CABALLERO CASTELLANOS**  
**DIRECTOR DE INDEMNIZACIONES**  
**BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**  
 Elaboró: GDI/JACC

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
 DE COLOMBIA  
 VIGILADO

[www.bmicos.com/colombia/](http://www.bmicos.com/colombia/)  
  
**BMI Seguros Colombia**

**BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.**  
 Carrera 11 No 84A - 09 Oficina 903 Costado Sur  
 Bogotá D.C., Colombia  
 Tel. +57(601)5187700  
[contactenos@bmicos.com](mailto:contactenos@bmicos.com)

**Defensor del Consumidor Financiero**  
 Tel. +57 [601] 610 81 64  
[defensoria@bmi@legalc.rc.com](mailto:defensoria@bmi@legalc.rc.com)

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



## CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la compañía **SUPPORT AND SERVICES S.A.S** identificada con NIT. No. 900.279.012-1, es un aliado estratégico de nuestra Compañía y en conjunto hemos desarrollado proyectos que implican proveer una red amplia de prestadores, proceso de agendamiento y coordinación de exámenes de asegurabilidad para la correcta evaluación de riesgos en los productos de Vida de Skandia Seguros de Vida S.A desde agosto de 2018. De igual forma, contribuyen en el proceso de calificación de riesgo para nuestros clientes.

Durante estos años, se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C., a los diez y nueve (19) días del mes de Marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

*Francisco Mora*



**Francisco Mora Vargas**  
**Operaciones**

Coordinador Operativo de Seguros

T: +57 (1) 6584300 |

Av. 19 # 109A - 30 | Bogotá | Colombia

[www.skandia.com.co](http://www.skandia.com.co)



PLANIFICACIÓN FINANCIERA  
 Ahorro | Inversión | Protección de su Futuro  
 Skandia Seguros de Vida S.A.

PLANIFICACIÓN FINANCIERA  
 Ahorro | Inversión | Protección de su Futuro  
 Skandia Seguros de Vida S.A.

Bogotá  
 658 4000  
 484 1300

Resto del País  
 01 8000 517 526

Dirección  
 Av 19 # 109a - 30  
 Bogotá, Colombia

Correo  
 cliente@skandia.com.co

[www.skandia.com.co](http://www.skandia.com.co)



[/SkandiaCol](https://www.facebook.com/SkandiaCol)

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



## CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la compañía SUPPORT AND SERVICES S.A.S identificada con NIT. No. 900.279.012-1, es un aliado estratégico de nuestra Compañía y en conjunto hemos desarrollado proyectos que implicaron la administración y control de las pólizas de salud (Complicaciones de cirugías plásticas) así como actualmente, proveer una red amplia de prestadores y el proceso de agendamiento y coordinación de exámenes de asegurabilidad para la correcta evaluación del riesgo desde diciembre de 2.020. De igual forma, contribuyen en el proceso de calificación del riesgo para los asegurados de vida grupo.

Durante estos años, se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C., a los veintidós (22) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS DE COLOMBIA

**LUISA MARINA URIBE RESTREPO**  
**GERENTE TÉCNICO DE VIDA**  
**VICEPRESIDENCIA TÉCNICA**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

MR. G. J. S. PEREZ, J. 47

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
 Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000  
 Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón - defensordecliente@positiva.gov.co  
 Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA  
 DE TODOS LOS  
 COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



#### CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la compañía SUPPORT AND SERVICES S.A.S identificada con NIT. No. 900.279.012-1, es un aliado estratégico de nuestra Compañía y nos provee una red amplia de prestadores y el proceso de agendamiento y coordinación de exámenes de asegurabilidad para la correcta evaluación del riesgo desde febrero de 2.020. De igual forma, contribuyen en el proceso de calificación del riesgo para los asegurados de vida.

Durante estos años, se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

Nestor Suarez C.  
Coordinador Técnico y de Experiencia de Cliente  
Gerencia Línea de Negocio y Negocios Digitales  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Forma B-607 (Rev.may/15)

Fecha: <b>NOVIEMBRE 13</b> de 2024	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	Elaborado por: <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	---



### CERTIFICADO COMERCIAL

Me permito certificar que la empresa **SUPPORT AND SEVICES S.A.S** identificada con NIT. No **900.279.012-1**, es un aliado estratégico de nuestra compañía y en conjunto hemos desarrollado proyectos que implican utilización de Call Center, autorizaciones para diferentes ramos de seguros de personas como AP, EAC, No POS, así como proveer una red amplia de prestadores y el proceso de agendamiento y coordinación de exámenes de asegurabilidad para la correcta evaluación del riesgo.

Durante este tiempo se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C, a los (08) ocho días del febrero del dos mil veinti cuatro 2024.

Cordialmente,

**LUIS GERMAN FORERO FONSECA**  
C.C. 79.157.022 de Bogotá D.C  
Representante Legal  
**PREVEMED GROUP LDA**

*Calle 93 # 15 – 51 Intr. 406 - Bogotá D.C Telf.: + 601 2111827 Celular: 3134711557*  
*<https://prevemedgroup.com/>*

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Jaramillo  
Dirección: Av. Calle 72 No. 6-30 Piso 18  
Teléfono: 467 3768 - 467 3769  
e-mail: defensordecliente@segurosaurora.com



## CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la compañía **SUPPORT AND SERVICES S.A.S** identificada con NIT. No. 900.279.012-1, es un aliado estratégico de nuestra Compañía y en conjunto hemos desarrollado proyectos que implican la auditoría integral de Alto Costo, ARL y Vida desde Agosto de 2.015.

Durante este tiempo, se han caracterizado por su seriedad, cumplimiento y calidad en las labores realizadas.

Se expide en Bogotá D.C., a los siete (18) días del mes de junio de dos mil diez y ocho de (2.018).

**OSCAR ENRIQUE NIÑO FONSECA**  
**Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.**

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

**ANEXO 2.**  
**DOCUMENTOS ANALIZADOS**

**SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL**  
**SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL**

**Seguros**  
Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde ..
		Vigencia hasta

**Datos del Asegurado**

Nombres y Apellidos: <b>Gersson Freddy Buitrago Medina</b>		Identificación: <b>71010614</b>	Edad: <b>48</b>
Dirección: <b>Callo 23C # 690-27 Apto 104 Int 2</b>		Teléfono: <b>3222532922</b>	Ciudad: <b>Bogotá</b>
Fecha de nacimiento: <b>1976-07-27</b>	Genero: <b>X</b>	Ocupación/Profesión: <b>Militar</b>	

**Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)**

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

**Información Adicional**

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: **Sanidad Militar**

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? SI  No  ¿Cuál? **Sanidad Militar**

*Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas*

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura	cms	Peso	Kg	Si	No
173		77			
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?					
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

**No firme esta solicitud sin leer este texto**

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mí cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mí salud, lesiones o historial clínico con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

**Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.**

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **25** días del mes de **Agosto** de **2021**.

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882-0  
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No 71-52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 607 Bogotá D.C; Telé  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retención

**SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO**

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>		 <b>M026300110236201589623854791</b>	ción
Tasa	Extra Prima		

Tasa %      Extra Prima %      Anexo ITP SI  No

Periodicidad

| V.F. FINITRA 10/01

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

**BBVA**  
Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
UPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde
		Vigencia hasta

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad	
Gersson Freddy Buitrago Medina	79.519.674	48	
Dirección	Teléfono	Ciudad	
Calle 23 C # 69 B 24 int 4-104	322 253 2928	Bogotá	
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión	
1973-07-27	M	Militar	

**Información Adicional**

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:  
 ¿Tiene medicación prepagada o plan como suplementario? Si  No  ¿Cuál?

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura	cms	Peso	Kg	Si	No
1.65		69			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)			
Nombres Completos	Identificación	Parentesco	% Participación

**Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)**

**Declaración de veracidad.**  
 Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.  
 Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.  
 Exprimamente declaro que todas las respuestas aquí enuncias, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio Artículo 1058 del Código de Comercio.  
**Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:**  
 Autorizo la recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.  
 Declaro que conozco que es facultad responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en www.bbvasseguros.com.co.  
**Autorización de Información:** Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.  
**Declaración de fuente de recursos:** Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.  
**Autorización para Solicitud de Historia Clínica:** Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas. La presente solicitud forma parte del control de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.  
**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DEBECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE ANGANAL Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".**

Firma del solicitante  
 El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie personalmente y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 23 días del mes de 05 de 2022.

Firma del Solicitante  
 Firma Autorizada  
 BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero, Dr. Guillermo Enrique Dajud Jaraméz, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co  
 Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)					
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	Valor Asegurado
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prima Mensual		Periodicidad		Vr. Prima Total	Número de Obligación
\$				\$	

VILLAGE

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

**BBV**  M026300110236202069600476483

Seguros SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2023 05 03	Oficina Buga	Ciudad Buga
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT 860.003.020-1		Vigencia desde 2023 05 23
Vigencia hasta		

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

<b>Datos del Asegurado</b>			
Nombres y Apellidos Gersson Freddy Buitrago Medina		Identificación 19619674	Edad 49
Dirección Cra 5 # 17 Sur - 18		Teléfono 322 25 32928	Ciudad Buga
Fecha de nacimiento 27 07 1973	Genero M	Ocupación/Profesión Militar	

<b>Información Adicional</b>	
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: <u>Sanidad Militar</u>	
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>			
Estatura 1.73 cms	Peso 76 Kg	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, apoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

<b>Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)</b>			
Nombres Completos	Identificación	Parentesco	% Participación

**Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)**

**Declaración de veracidad:**

- Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente tendrá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y además la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.
- Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
- Expresamente declaro que todos los respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, Artículo 1058 del Código de Comercio.

**Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:**

- Autorizo la recolección y tratamiento de otros personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.
- Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1365 de 2008 y 1581 de 2012, Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co).

**Autorización de información:** Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los reportes y documentos correspondientes.

**Declaración de fuente de recursos:** Declaro que mis recursos, no provienen de actividad alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en biométricos o comparada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.

**Autorización para Solicitud de Historia Clínica:** Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y en desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1988, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otros instituciones para su acceso a los servicios de salud, a mi cargo, a mi familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o exponencia o historias clínicas, la presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, se debe legare a celebrarse.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO:** LA AYORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O BONUS CEBER, BONIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASSEGUADOR PARA CANCELAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Buga a los 3 días del mes de 65 de 23

Firma del Solicitante

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 860.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100

Defensor del Consumidor Financiero Dr. Guillermo Enrique Dujal Fernández. Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438365, e-mail defensor@bbvacolombia.com.co o Somos Grandes Contáctanos Res. OR de 2015 - Relaciones de IVA e ICA, No practicar relaciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>			
Tasa	%	Extra Prima	%
Anexo (TP)		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Valor Asegurado	18.100.000		
Número de Oblicación	206-96039476483		
Prima Mensual	Periodicidad: Mensual		Vr. Prima Total
\$			S

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



Bogotá., 20 de marzo de 2024

Señor (a)

GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA  
[gerson.buitrago27@gmail.com](mailto:gerson.buitrago27@gmail.com)

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFFECTADO	GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA
	CEDULA	79519674
	PÓLIZA	VGDB-162/VGDB-291/VGDB-292
	SINIESTRO	VGDB-32021/VGDB-32022/VGDB-32023
	OBLIGACIÓN	00130158009623854791 16/09/2021
		00130206009600476483 04/05/2023
		00130994009600023497 24/05/2022

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud, relacionada sobre la reclamación relativa el amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con registros médicos de Dirección General de Sanidad Militar, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, para lo cual registra, antecedente quirúrgico sufre rotura de ligamentos en rodilla septiembre 1998, gonalgia derecha, dorsalgia, lumbalgia, cervicalgia y talalgia bilateral 03/04/2023, además, antecedente de asma desde la infancia 12/02/2021 y dislipidemia de larga data desde el 2005, 09/09/2020, tinnitus ocasional bilateral 9 años de evolución 05/04/2023; lo anterior son hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



*El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.*

*La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

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

De otra parte, con independencia de que la causa de incapacidad, haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, de acuerdo a lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite objetar la presente reclamación, reservándonos las causales y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



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

**Nit: 800.240.882-0.**

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

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

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

ARB

<p>Fecha: <b>NOVIEMBRE 13</b> de 2024</p>	<p><b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b></p>	<p>Elaborado por: <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b></p>
---	---	--



# Documento Rector de Suscripción Seguros de Vida Deudores BBVA Colombia

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Emisión: 01 de Abril 2021  
Versión: 01

Página 1 de 41

Fecha:  
**NOVIEMBRE 13**  
de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
**Dr. Gabriel Duque**  
Posada

Tabla de contenidos	
Introducción.....	1
Objetivo.....	1
Objeto de la norma.....	1
Alcance.....	1
Definiciones.....	1
Roles y responsabilidades.....	1
Políticas generales.....	1
Políticas específicas.....	10
VER CUADRO DE VINCULOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)

Figura 2 de 42

Documento Rector de Suscripción	
Introducción.....	1
Objetivo.....	1
Objeto de la norma.....	1
Alcance.....	1
Definiciones.....	1
Roles y responsabilidades.....	1
Políticas generales.....	1
Políticas específicas.....	10
VER CUADRO DE VINCULOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)

Figura 3 de 42

Introducción.....	1
Objetivo.....	1
Objeto de la norma.....	1
Alcance.....	1
Definiciones.....	1
Roles y responsabilidades.....	1
Políticas generales.....	1
Políticas específicas.....	10
VER CUADRO DE VINCULOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)

Figura 4 de 42

Introducción.....	1
Objetivo.....	1
Objeto de la norma.....	1
Alcance.....	1
Definiciones.....	1
Roles y responsabilidades.....	1
Políticas generales.....	1
Políticas específicas.....	10
VER CUADRO DE VINCULOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)
ANEXOS.....	(Consultar Manual no definido)

Figura 5 de 42



Fecha:  
**NOVIEMBRE 13**  
 de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
**Dr. Gabriel Duque  
 Posada**



El sistema muestra la siguiente pantalla, para ingresar la opción se debe seleccionar la tecla **MF** DEL CLIENTE, desde seleccionarse se muestra el número uno (1) seguido de un salto de línea (2), equivalente de la cantidad de número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla.

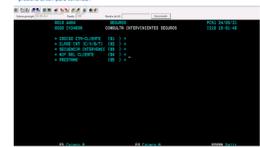
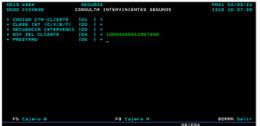


Figura 16 de 41

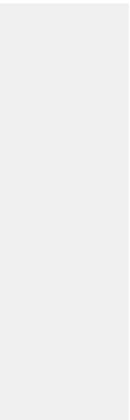
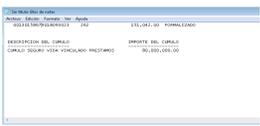



Nota: Para los resultados de subprograma se realiza el mismo proceso, pero en vez de mostrar el número uno (1) al principio del documento se muestra el número que se ingresó en pantalla.

5. Después de presionar Enter el sistema muestra la información y consulta del cliente, se debe verificar que los datos se encuentren correctamente.



Figura 17 de 41

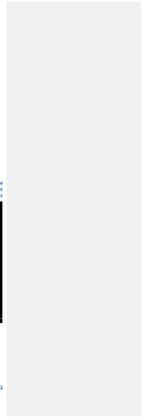



Posteriormente se ingresa en el aplicativo la opción **002**

7. Para cambiar la pantalla se presiona **ESC** y se escribe el comando **002** y se presiona Enter, al mostrar el comando "PANTALLA 002" en la parte superior de la pantalla, que se debe seleccionar inmediatamente. (Se debe seleccionar con el cursor para borrar los caracteres y se presiona Enter).



Figura 18 de 41

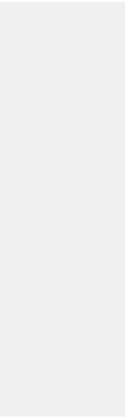



8. El sistema muestra la información del cliente y el tipo de línea y muestra del cliente que el cliente tiene información de cliente.



Con el fin de avanzar a la siguiente página de consulta se debe seleccionar la tecla **7** y se presiona Enter.

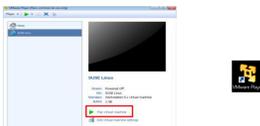
Figura 19 de 41



**ANEXO No 2. – Preformatación del seguro aplicativo Altamira (Nesur)**

1. Altamira - Nesur (0) al mostrar el comando de ejecución como "Altamira - Nesur", se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla.

Figura 20 de 41

1. Cuando el sistema carga el programa se debe ingresar el comando de ejecución como "Altamira - Nesur", se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla, después de la tecla se debe presionar la tecla **DEL** para borrar el número que ingresó en pantalla.

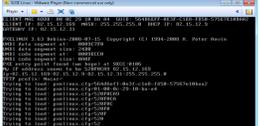
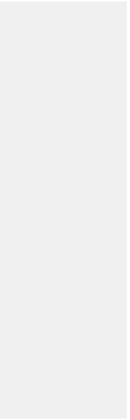


Figura 21 de 41



Fecha:  
NOVIEMBRE 13  
de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
Dr. Gabriel Duque  
Posada



Figura 22 de 42

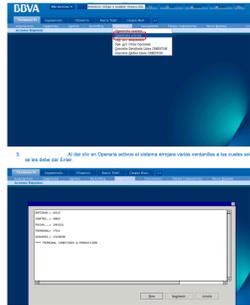


Figura 23 de 42



Figura 24 de 42

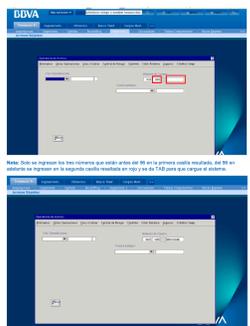


Figura 25 de 42



Figura 26 de 42

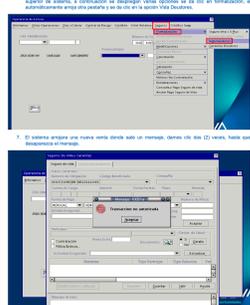


Figura 27 de 42

Fecha:  
NOVIEMBRE 13  
de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
Dr. Gabriel Duque  
Posada



Figura 28 de 43

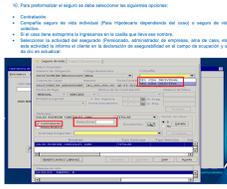


Figura 29 de 43



Figura 30 de 43



Figura 31 de 43

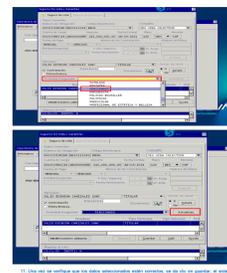


Figura 32 de 43



Figura 33 de 43



Figura 34 de 43



Figura 35 de 43



Figura 36 de 43

Fecha:  
NOVIEMBRE 13  
de 2024

**GERSSON FREDDY BUITRAGO  
MEDINA**

Elaborado por:  
Dr. Gabriel Duque  
Posada

2. Misura de medici asociada

**BBA**

FORMA DE MEDIC EXAMINACION

FORMA DE MEDIC EXAMINACION

Figura 38 de 41

ANEXO No 5 - Red Medica

ANEXO No 6 - Formato Aceptacion de Condiciones

Figura 39 de 41

**ANEXO No 7 - Condiciones Generales de Asegurabilidad**

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD										
Tipo de Cartera	Edad minima de ingreso al seguro	Edad maxima de ingreso al seguro	Base de Parametrizacion	Requisitos de inscripcion	Si	No	Requisitos de Prevalencia	Costo por mes	Valor asegurado por vida (V)	Monte Aseguro por fallecimiento (M)
Comunio	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad	\$30M	No		\$2000000 por año de edad \$4000000 por año de edad \$6000000 por año de edad \$8000000 por año de edad \$10000000 por año de edad	\$2000000	
Cupon Robatorio	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad	\$30M	No		\$2000000 por año de edad \$4000000 por año de edad \$6000000 por año de edad \$8000000 por año de edad \$10000000 por año de edad	\$2000000	
Consumo Plastico (Autos)	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad	\$30M	No		\$2000000 por año de edad \$4000000 por año de edad \$6000000 por año de edad \$8000000 por año de edad \$10000000 por año de edad	Valor Desembolsado	
Consumo Consumidor Digital	18 años	74 años y 365 dias		En Declaracion de Asegurabilidad		Si		\$100 M	\$100 M	\$ 100 M
Agremiata	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		No			Saldo Inicial	
OCB	18 años	74 años y 365 dias		En Declaracion de Asegurabilidad		Si		\$30M	Valor desembolsado	
Licencia Parametrizada	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	\$ 30 M	
Licencia Militar	18 años	74 años y 365 dias	Según la Resolución del modelo	Declaracion de Asegurabilidad		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Costo prima sobre valor asegurado, cobertura Saldo Inicial	\$ 50 M
Otros Militar	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Costo prima sobre valor asegurado, cobertura Saldo Inicial	\$ 50 M
Standing Offer Licencia Parametrizada	18 años	74 años y 365 dias		No requiere para suscripción		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Costo prima sobre valor asegurado, cobertura Saldo Inicial	\$ 50 M
Standing Offer Licencia Militar	18 años	74 años y 365 dias		No requiere para suscripción		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Costo prima sobre valor asegurado, cobertura Saldo Inicial	\$ 50 M
Standing Offer Otros Militar	18 años	74 años y 365 dias		No requiere para suscripción		Si		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Costo prima sobre valor asegurado, cobertura Saldo Inicial	\$ 50 M
Standing Offer Consumo	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		No		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Saldo Inicial	
Living	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		No		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Valor asegurado + Saldo Inicial, por prima sobre el monto asegurado	
Credito Comercial	18 años	74 años y 365 dias		Declaracion de Asegurabilidad		No		\$10000000 por año de edad \$15000000 por año de edad \$20000000 por año de edad \$25000000 por año de edad \$30000000 por año de edad	Valor asegurado + Saldo Inicial	

Página 40 de 41

<b>Fecha:</b> <b>NOVIEMBRE 13</b> <b>de 2024</b>	<b>GERSSON FREDDY BUITRAGO</b> <b>MEDINA</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>Dr. Gabriel Duque</b> <b>Posada</b>
--	---	--



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

**INVITACIÓN PRIVADA A COTIZAR No. 04**

**PLIEGO 1: PROGRAMA DE SEGURO DEUDORES CORRESPONDIENTES A VIDA DEUDORES  
PARA CRÉDITOS DE CONSUMO Y COMERCIALES INCLUIDO LEASING FINANCIERO  
DIFERENTE AL HABITACIONAL**

**BOGOTÁ D.C., 2019**



**Fecha:  
NOVIEMBRE 13  
de 2024**

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

**Elaborado por:  
Dr. Gabriel Duque  
Posada**

**BBVA**  
Creando Oportunidades

**COLOMBIA** le solicita, toda la información recibida de éste o por cuenta de éste, o en desarrollo de la presente licitación.

En el evento de realizar la destinación de la información, la Compañía Aseguradora que la destinación deberá presentar el certificado de destinación de la información con carácter de confidencial dentro de los plazos previstos en este literal.

**2.7. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD**

Las aseguradoras de vida oferentes deberán demostrar el cumplimiento cabal de los siguientes requisitos de admisibilidad:

**2.7.1.** Acreditar su existencia y representación legal mediante el certificado que expida la Superintendencia Financiera de Colombia con una antigüedad superior a treinta (30) días a la fecha de apertura de la licitación. En su momento verificado o debe acreditar que es representante autorizado para operar el ramo de seguros objeto de esta licitación.

**2.7.2.** La Aseguradora proponente debe contar con una calificación de fortaleza financiera igual o superior a **3**, otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

**2.8. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD ADICIONALES**

Además de los Requisitos de Admisibilidad, las Aseguradoras que deseen participar en el presente proceso de licitación, deberán acreditar los siguientes Requisitos de Admisibilidad Adicionales:

**2.8.1. CAPACIDAD FINANCIERA Y PATRIMONIAL**

Los oferentes deben certificar que cumplen con los siguientes parámetros mínimos en cuanto a su solvencia y estado financiero y patrimonial:

A continuación se relacionan los indicadores financieros, que reflejan un panorama de la estabilidad solida financiera de las compañías del sector asegurador, en términos de generación de valor, liquidez, endeudamiento y resultados:

INDICADOR	CÁLCULO / FÓRMULA	PARÁMETRO EXIGIDO
Resultado Técnico - Vida Grupo	Formado 250 de la Superintendencia Financiera de Colombia	Mayor o igual a \$0
Nivel de Endeudamiento	(2- Pasivos menos 20- Reservas Técnicas) / (1- Activos menos 160- Reservas Técnicas parte Reaseguradores)	Menor o igual a 100%
Índice de Solvencia - Vida Grupo	Sinestralizada Cuenta Compañía / Primas Diversificadas según Formata 290 de la Superintendencia Financiera de Colombia	Menor o igual a 38.7%

**BBVA**  
Creando Oportunidades

Resguardo de la Reserva	(13 Inversiones + 1600 Reservas Técnicas parte Reaseguradores / 20- Reservas	Mayor o igual a 1x
Patrimonio Técnico vs Patrimonio Adecuado	Patrimonio Técnico / Patrimonio Adecuado	Mayor o igual a 1x

Esta información deberá ser acreditada por certificación firmada por Revisor Fiscal y representante legal.

Para la validación respectiva, se tendrá en cuenta la información publicada en la Superintendencia Financiera de Colombia el día del 31 de diciembre de 2018. (Banco, Formata 200 y el Margen de Solvencia y Patrimonio Técnico).

Las compañías oferentes deben acreditar que cuentan con un Plan de Contingencia Continuidad del Negocio adecuado para administrar la operación. Plan dentro del cual se contemple como mínimo la prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a fallos e interrupciones específicas de un sistema procesal y capacidad de retorno a la operación normal.

**2.8.2 EXPERIENCIA Y ATENCIÓN**

Los oferentes interesados deben informar y demostrar que tienen presente fuerza mediante oficinas de atención en los principales ciudades del País, como: **BBVA COLOMBIA** tiene establecidos sus Centros Territoriales, estos son Bogotá, Medellín, Manizales, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Al mismo tiempo deberán acreditar que cuentan con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) que permita de manera efectiva la recepción de reclamos por siniestros, la atención oportuna de los siniestros especialmente los más complejos en caso de catástrofe, y los pagos de los siniestros.

De igual manera debe demostrar una red suficiente (grupos o contratos) de médicos y laboratorios para la provisión de sus servicios de salud. **BBVA COLOMBIA** tiene en el territorio nacional, que en adición a las anteriores mencionadas son Armenia, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Leticia, Manizales, Mariposa, Neiva, Palmira, Popayán, Santa Marta, Turbaco, Valledupar. De igual manera debe garantizar la atención a nivel nacional donde **BBVA COLOMBIA** tenga presencia médica a domicilio, para los clientes ubicados en las provincias cubiertas, estos son Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga, siempre y cuando sea posible la toma del examen.

Para la demostración de este requisito bastará con la certificación firmada por el representante legal donde conste:

- La presencia de la Red de atención.
- La presencia de un sistema SAC, con los condiciones antes señaladas.
- Nombre de Centro Médico o Médico adscrito a la Red del oferente.
- Mapa de la Red Médica o Médico adscrito.
- Dirección de correo electrónico del Centro Médico o Médico adscrito.
- Teléfonos de contacto.

**BBVA**  
Creando Oportunidades

Teniendo en cuenta que **BBVA COLOMBIA** tiene acuerdos de servicio exigentes frente a sus clientes, se requiere que las aseguradoras interesadas cumplan con las condiciones del capítulo IV en lo especial el punto 4.8 **COMITÉS INFORMES Y ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO** del presente pliego de condiciones.

**2.8.3. REASIGUOS**

Los oferentes deberán entregar a **BBVA COLOMBIA** la lista de Reasiguidores con los cuales respaldará el programa de seguros que será adjudicado, así como el porcentaje de participación. Para verificar la idoneidad de los reasiguidores estos deben cumplir con lo siguiente:

- Estar inscritos en el Registro de Reasiguidores y Corredores de Reasuros del Exterior (REACE).

**2.9. PARTICIPACIÓN DE CORREDORES DE SEGUROS**

**BBVA COLOMBIA** usará los servicios de corredores, operadores o intermediarios de seguros en el proceso operativo y para la administración de las pólizas de seguros de vida devinote contrato Leasing los demás seguros de vida serán administrados de manera directa.

**2.10. EXISTENTES DE RESPONSABILIDAD DE BBVA COLOMBIA**

Cuando los **REASIGUIDORES** no logren los requisitos para la licitación o no cumplen con las condiciones exigidas para cumplir a cabalidad el objeto de este pliego, se clarifica que no adquieren ningún derecho, ni **BBVA COLOMBIA** asume ninguna responsabilidad.

**2.11. ENTREGA Y RECIBO DE COMUNICACIONES**

Las comunicaciones, documentos, preguntas, respuestas y en resumen todos los documentos requeridos para el proceso de licitación, deberán ser entregados conforme al cronograma, los entregados fuera de tiempo serán rechazados y no serán considerados.

[bancaseguros.colombia.group@bbva.com](mailto:bancaseguros.colombia.group@bbva.com), [paucosser.assistant@bbva.com](mailto:paucosser.assistant@bbva.com)

**BBVA**  
Creando Oportunidades

**CAPÍTULO III**

**3.1. OBJETO**

**BBVA COLOMBIA** de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, reglamentado por la Circular Básica Jurídica emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, establece mediante el presente documento, en especial en los siguientes puntos, la manera, forma, medio y demás aspectos que deben tener en cuenta las aseguradoras interesadas para la presentación de los requisitos de admisibilidad, preguntas, respuestas, y final oferta que confirme la designación del programa de seguros, "Seguros de Vida Grupo Devinote, que siempre sea por persona que sea quien Duolano de **BBVA COLOMBIA** o Locatarios de Leasing diferente a Habitacional".

**3.2. OFERTAS CONJUNTAS**

Cada oferente debe realizar sus posturas de manera individual o a través de consorcio, para lo cual se señala que cuando las compañías presenten posturas a través de consorcio, deberán designar una compañía como líder, indicándole el porcentaje en el cual una de ellas participa y acompañarlo con una prueba fehaciente de que la persona que firma está autorizada por los participantes por escrito en un documento que se entregue en físico a la oficina de atención al cliente y presentarlo con el nombre y atención de las pólizas. En la cláusula de declaración que se inscribe en pólizas se deberá constatar que la misma compañía asume la responsabilidad de la compañía líder, así como condiciones particulares y generales de la póliza y anexos que se suscriben.

No es necesario que la compañía aseguradora presente o cumpla con todos los requisitos de admisibilidad, requisitos de admisibilidad adicionales y el pliego de condiciones.

**3.3. REQUISITOS LEGALES**

El proponente no debe estar impedido por causa de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar. Con la firma de la propuesta el oferente declara bajo gravedad del juramento que no se ha incurrido en ninguna causa de inhabilidades e inhabilidades.

**3.4. ENTREGA DE REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD**

**BBVA COLOMBIA** entregará a los aseguradores interesados los requisitos de admisibilidad para la participación en este proceso, la entrega se realizará el día 13 de diciembre de 2024 a las 8:00 a.m. a las 10:00 p.m. a través de correo electrónico desde las siguientes direcciones: [bancaseguros.colombia.group@bbva.com](mailto:bancaseguros.colombia.group@bbva.com), [paucosser.assistant@bbva.com](mailto:paucosser.assistant@bbva.com)

**3.5. ENTREGA DE REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD**

Mediante comunicación escrita firmada por el representante legal de cada aseguradora y su revisor fiscal deberá remitir según cronograma del día 18 de diciembre a la carrera 9 No. 72 - 21 piso 1 Business Center sala 5 la certificación de que la aseguradora cumple con cada uno de los requisitos de admisibilidad, junto con una copia de la cámara de comercio y certificado de existencia y representación legal de la SFC, donde se evidencie:

1. Certificación de un (1) cliente del sector financiero que haya generado primas anuales en los ramos de Vida Grupo Devinote, durante los dos últimos años de vigencia.

**BBVA**  
Creando Oportunidades

**2.** Documento de cálculo de los indicadores financieros con corte a 31 de Diciembre de 2018 junto con sus notas, firmados por el Representante Legal, el contador y el revisor fiscal de la Compañía Aseguradora, de ser aplicables.

**3.** Estados Financieros emitidos a la Superintendencia Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2018 junto con sus notas, firmados por el Representante Legal, el contador y el revisor fiscal de la Compañía Aseguradora, de ser aplicables.

**4.** Constancia del envío a la Superintendencia Financiera de Colombia de los estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2018 y copia de la autorización de dicha entidad para someter a consideración de la Asamblea General de Accionistas estos estados financieros, si a ello hubo lugar.

**5.** Certificación de Existencia y Representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, con una antigüedad no superior a 30 días, donde se acredite la autorización para funcionar en el país, la calidad del suscriptor y la autorización para operar el ramo objeto de la licitación.

**6.** Certificación (con vigencia no mayor a 30 días a la fecha de presentación) emitida por una sociedad calificadora de riesgo autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, dicha calificación debe ser igual o superior a "3".

**7.** Certificación de Existencia y Representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia con una antigüedad no superior a 30 días a la fecha de apertura de la licitación, donde se acredite la existencia de la sociedad calificador y el Representante Legal que certifica la calificación.

**BBVA**  
Creando Oportunidades

**8.** Relación de funcionarios y correos donde se notificará el proceso.

La recepción de documentación se realizará desde las 9 a.m. hasta las 11:59 pm.

**3.6 CONFIRMACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD**

Revisada la documentación aportada por cada entidad aseguradora interesada en participar en el programa de seguros **BBVA COLOMBIA** entregará a continuación vía correo electrónico del cumplimiento de los requisitos de admisibilidad conforme a lo indicado en el cronograma.

**3.7 PAGO DE PLEGOS**

El pliego de condiciones tendrá un precio no reembolsable de **SESENTA MILLONES DE PESOS MATE COPES 60.000.000** y su pago se hará a través de cheque de garantía al día 20 de diciembre de 2024 en el horario de 09:00 am a 1:00 pm, en la Sucursal Avenida Chibola ubicada en la Carrera No. 12 - 35 de la ciudad de Bogotá a nombre de **BBVA COLOMBIA** Nit 960203203-1.

**3.8. ENTREGA DE PLEGO DE CONDICIONES**

El Pliego de condiciones se podrá retirar el 20 de diciembre de 2024 en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 1 Business Center **BBVA COLOMBIA** en el horario de 09:00 am a 10:00 pm, previa presentación del acuerdo de confidencialidad firmado y comprobante de entrega del cheque, proporcionado en la sucursal Avenida Chibola mencionada en el punto 3.7. PAGO DE PLEGOS. Su acceso es con el Cronograma de Actividades.

**3.9. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS SOBRE EL PLEGO DE CONDICIONES**

Una vez puesto el pliego de condiciones a disposición de los aseguradores, ellos (oferentes) podrán formular preguntas formuladas e respondidas, hasta el día 27 de diciembre de 2024 a las 4:00 p.m. dirigidas a los buzones indicados en el cronograma de la presente licitación. Se les enviará formato de preguntas el día 28 de diciembre de 2024 a través de correo electrónico.

**3.10. RESPUESTAS DE INQUIETUDES Y AJUSTE AL PLEGO DE CONDICIONES**

Las respuestas a las inquietudes y los ajustes al pliego de condiciones, si hubo lugar a ellos, serán entregadas a cada Asegurador el 10 de enero de 2025 conforme al cronograma establecido en el presente pliego de condiciones mediantes de los correos informados en el cronograma.

En atención al punto de este pliego **BBVA COLOMBIA** podrá realizar la admisión, aclaraciones y/o modificaciones al presente pliego de condiciones, que considere necesarias.

**3.11. ENTREGA DE LA INFORMACIÓN TÉCNICA NECESARIA PARA PRESENTAR OFERTAS**

**BBVA COLOMBIA** efectuará la entrega de la información técnica a cada uno de los oferentes que se presenten y se seleccionen para ser admitidos en el proceso de licitación, una vez emitido el día 10 de enero de 2025 hasta las 4:00 p.m., mediante el envío desde los correos informados en el cronograma.

Fecha:  
**NOVIEMBRE 13**  
de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
**Dr. Gabriel Duque**  
Posada



Oportunidades

Este Pliego únicamente podrá ser consultado cuando quien tenga interés en participar como OFERENTE haya consignado la totalidad del valor establecido. No habrá consultas preliminares, ni tampoco consultas por otros medios diferentes a los indicados, en el lugar, fecha y horas establecidas. Solo podrá presentar ofertas las compañías que hayan pagado el valor del presente pliego.

### 3.12. ENTREGA DE LA OFERTA

La Aseguradora deberá entregar una carta de presentación (junto con la oferta de conformidad con el Anexo No. 2, donde indique la aceptación de la totalidad de las condiciones solicitadas en el Pliego de Condiciones del presente, dicha comunicación deberá estar acompañada del original de la garantía de seriedad de la oferta con su respectivo comprobante de pago de la prima, igualmente se deberán entregar en original (librado con copia física y una en medio magnético memoria USB).

La oferta debe de entregarse física y debe contener:

1. Carta de presentación.
2. Sij de producto.
3. Oferta de atención y servicio.
4. Oferta técnica.
5. Documentos Legales.

En la memoria USB debe entregarse la totalidad de la oferta en PDF y el sij de producto en excel editable para su debido calificación.

La oferta debe de entregarse de manifiesto en la Carrera No. 72 - 21 (Vereda de Compendencia en BBVA COLOMBIA en la ciudad de Bogotá, el día 21 de enero de 2025 a las 10:00 a.m. y a las 11:59 a.m. Los documentos deberán estar firmados por el Representante Legal de la Aseguradora. La misma documentación debe entregarse vía correo electrónico a los buzones informados y dirigidos a Bancaseguros piso 8

### 3.13. PRESENTACIÓN REQUISITOS

Los oferentes deberán presentar a BBVA COLOMBIA, dentro de la oferta respectiva, la siguiente documentación:

- Carta de presentación y aceptación de requisitos, de acuerdo con el modelo de comunicación anexo No. 2, suscrita por el Representante Legal.
- Copia autorizada del estatuto/organograma social completado (de acuerdo con los estatutos sociales diferentes) fecha a quien suscribe la carta de presentación (para suscribir, cuando el rollo elabore el sij).
- Lista de reaseguradores con los cuales respaldará el programa de seguros. Los reaseguradores deberán contar con la autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia que opere en el país y deberán estar inscritos en registro REACCEX.



Oportunidades

### 3.17. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Para garantizar la seriedad de la oferta, cada oferente deberá constituir a favor de BBVA COLOMBIA una garantía irrevocable de seriedad de la oferta, otorgada por una Compañía de Seguros legítimamente establecida en Colombia, diferente a la oferente, y cuya calificación otorgada por una sociedad calificación de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia sea igual o superior a "A".

El original de la garantía y el comprobante de pago por parte del afianzador, deberán ser entregados junto con la oferta.

La garantía será por un valor de **DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS COP\$ 2.500.000.000** (con una vigencia de 90 días) que debe constar en toda la parte del sij de seriedad de la oferta, en la que se garantiza la oferta presentada y en una notificación de adjudicación o entrega de los siguientes documentos: (i) Original de la póliza debidamente suscrita por el representante Legal de la Compañía; (ii) Documento Anexo de la póliza, en los que constan las coberturas, importos y exclusiones (del Comprobante de pago de la prima).

La garantía deberá ser expedida por una compañía de seguros legítimamente establecida en el país, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia diferente a la oferente y cuya calificación otorgada por una sociedad calificación de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia sea igual o superior a "A". Como afianzador de esta garantía debe figurar el oferente que presenta la oferta y como asegurador y/o beneficiario BBVA COLOMBIA, NIT 860.003.020.

**Efectividad de la Garantía de Seriedad de la oferta.** BBVA COLOMBIA hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta en los siguientes casos:

- En caso de adjudicación. Se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta si después del cierre y antes de la audiencia de adjudicación de la invitación se retirara la oferta retractándose el oferente.
- Después de la audiencia de adjudicación. Si el adjudicatario no entrega (i) dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la adjudicación el original de la póliza debidamente suscrita por el representante Legal de la Compañía, junto con los anexos de la póliza en los que constan las coberturas, importos y exclusiones y (ii) el original de la garantía de cumplimiento exigida en el numeral 4.16 del presente pliego.

### 3.18. NO CESIÓN

La Aseguradora Ofertante no podrá ceder bajo ninguna circunstancia ni modalidad, su posición en el presente proceso de invitación.

### 3.19. ADJUDICACIÓN

Teniendo en cuenta la cantidad de valoraciones documentales y los análisis y estudios necesarios para la evaluación de las OFERTAS y concluidas las sustentaciones como OFERENTES y en todas las valoraciones y evaluaciones que se realicen en el presente proceso de invitación, el día 21 de enero de 2025 se tendrá a cabo la adjudicación del programa de seguros y se comunicará de manera efectiva, al supervisor y las compañías de seguros participantes del presente proceso de invitación, con que el adjudicatario (beneficiario) adicional o modificador su OFERTA. Esta misma condición puede ser sometida a revisión en los casos en los que BBVA COLOMBIA considere necesario. Una vez presentadas las propuestas por parte del OFERENTE, BBVA COLOMBIA revisará y calificará las mismas para encontrar A PROCEDEA.



Oportunidades

### 3.14 SUSTENTACION DE LA OFERTA

A fin de aclarar cada una de las ofertas BBVA COLOMBIA citará reunión con cada aseguradora entre los días 22 y 24 de enero mediante correo electrónico se entregará el sij y hora en la cual se dará dicha reunión.

### 3.15. RETIRO O MODIFICACIÓN DE LA OFERTA

Después de recibida la oferta (i) no se permite su retroacción al total. Los errores o cambios por parte del (de los) oferente (s) en la elaboración de su oferta no le releva de ninguna de las obligaciones contractuales de la oferta, ni de la corte de fecha para entrega o reventa. Si un oferente dentro del periodo de validez de la oferta, llegara a retirarla o manifestar que no sostiene los términos o condiciones de la misma, BBVA COLOMBIA podrá efectuar la garantía de seriedad de la oferta y el oferente no hará parte del proceso de adjudicación.

Los interesados podrán solicitar aclaraciones a BBVA COLOMBIA sobre el Pliego de Condiciones de la invitación. Para el desarrollo de la apertura del proceso de selección hasta la fecha y hora indicada en el cronograma presentado. Las preguntas deberán ser relevantes, objetivas y precisas y deberán hacerse mediante documento escrito a BBVA COLOMBIA el cual deberá redactarse por correo electrónico en cuadro de Excel. Una vez se reciban todas las preguntas de los oferentes BBVA COLOMBIA podrá responder mediante correo electrónico a todos los oferentes.

Ninguna aclaración verbal por parte de BBVA COLOMBIA podrá afectar el alcance y condiciones del Pliego de Condiciones. Para este efecto solo se tendrán como válidas las comunicaciones que se hagan por escrito en las oportunidades establecidas en el cronograma.

Las comunicaciones y anexos que BBVA COLOMBIA emita por escrito en las oportunidades previstas en el cronograma, en relación con la presente Invitación Privada, pasará a formar parte integral de la misma por ende de esta Pliego de Condiciones.

Las respuestas a las preguntas presentadas serán entregadas a TODOS LOS OFERENTES sin excepción.

### 3.16. VALIDEZ DE LA OFERTA

BBVA COLOMBIA verificará que todos los requisitos de la oferta se cumplan incluidos los dispuestos en el Plan de Inversión del Artículo 238.2 y 36 del decreto 078 de 2014.

No se podrán presentar dos o más ofertas, ni ofertas parciales, condicionales, ni por fuera de los términos, fecha y horas establecidos para la fin, ni sin la firma de sus representantes legales.

Las ofertas que no cumplan con los requisitos exigidos en el pliego no serán válidas y por tal motivo no serán tenidas en cuenta para la adjudicación del programa de seguros.

Las ofertas deberán tener validez de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha hora de la entrega de las ofertas, conforme al cronograma del presente pliego.



Oportunidades

más favorable. En virtud de lo anterior BBVA COLOMBIA se reserva el derecho a dar información respecto a las causas o motivos de rechazo de las propuestas presentadas por los OFERENTES.

Esta Pliego no tiene, ni surte ningún efecto contractual en sí mismo por BBVA COLOMBIA, hasta tanto no se emita la respectiva carta de adjudicación por parte de BBVA COLOMBIA y el OFERENTE expida la póliza correspondiente. Ninguna comunicación escrita, correo electrónico, llamada telefónica o cualquier otro medio de comunicación, no tendrá validez para BBVA COLOMBIA. El presente documento simulará reemplazar la carta de adjudicación suscrita por el representante legal de BBVA COLOMBIA.

En caso de empate entre dos o más ofertas, BBVA COLOMBIA adjudicará el Contrato de Seguro a la Aseguradora Ofertante que demuestre mayor respeto por reserva técnica conforme al punto 2.1 del primer indicador financiero solicitado. Si el empate persiste, BBVA COLOMBIA elegirá la primera postulación recibida.

### 3.20. CIERRE DEL PROCESO DE INVITACIÓN

BBVA COLOMBIA una vez realizado el proceso de estudio de las ofertas recibidas y la documentación presentada por los OFERENTES, transmitirá ante la Comisión de Bancaseguros a ante el ente autorizador, lo correspondiente a la autorización para formalizar el acuerdo.

Una vez recibida la autorización respectiva se iniciará el proceso de adjudicación. El término para adjudicar podrá prolongarse antes de su vencimiento y en el plazo de BBVA COLOMBIA considere necesario, siempre que las necesidades de BBVA COLOMBIA así lo exijan. El nuevo término se dará a conocer oportunamente. BBVA COLOMBIA se reserva el derecho de declarar la adjudicación parcial o total al OFERENTE que libremente designe, teniendo como base el principio de objetividad y fundamentado en el principio de favorabilidad económica para BBVA COLOMBIA, sus dueños, socios, criterios de selección del proveedor son los señalados en el punto 6 de este pliego. BBVA COLOMBIA dando cumplimiento al Decreto 255 de 2010, actuando como tomador de seguros por cuenta de sus dueños, una vez hecha la calificación de las propuestas, envía los resultados y el acta de adjudicación a la Aseguradora adjudicataria y enviará comunicación en el mismo sentido a la Superintendencia Financiera de Colombia.

### 3.21. DECLATORIA DE DESERTE LA INVITACIÓN PRIVADA A COTIZAR

En el evento en que no se presenten ofertas o éstas no se ajustan al Pliego de Condiciones, BBVA COLOMBIA podrá declarar desierto el presente proceso de invitación e iniciar un nuevo proceso o proceso a contratación directa previa informe a la Superintendencia Financiera de Colombia. La documentación de los participantes será devuelta en especial la póliza de seriedad de la oferta. Las aseguradoras que hayan adquirido el pliego no podrán presentar ofertas ni proporcionar respaldos de la seguridad y presentar oferta sin pagar nuevamente el valor del mismo.



Oportunidades

## CAPÍTULO IV DE LA OFERTA Y LA CONTRATACIÓN

### 4.1. OBJETO

Las pólizas de seguro de vida desdiseñadas para la cartera de consumo incluyen las líneas de libranza, consumo Puro, Consumer Finance incluyendo auto y otras líneas de riesgo conocido como OC3, Crédito de contratación digital, incluyendo toda la cobertura de contratación, refinanciación de como las de "retirement" y "standing offer". De igual manera todos los seguros de vida asociados a créditos comerciales de cientos personas referidos a empresas que tienen filiales en personas naturales, incluyendo los créditos Lease a Finance y Leasing tradicional.

### 4.2. CONDICIONES GENERALES DE LOS SEGUROS Y DEL CONTRATO DE SEGUROS

#### 4.2.1. CONDICIONES GENERALES

4.2.1.1. **Tomatory beneficiario BBVA COLOMBIA** adquiere la calidad de tomador y beneficiario; el asegurado será el locatario o el usuario. En caso de fallecimiento declarada se deberá consignar el beneficiario a la liquidación con su respectivo porcentaje de adjudicación. Queda reservado que los prebendos podrán ser otorgados al beneficiario, cuando el tomador así lo considere.

#### 4.2.1.2. Coberturas mínimas:

- Amparo básico de vida que cubre muerte por cualquier causa, incluyendo homicidio y suicidio a partir del primer día de vigencia.
- Integridad Total y Permanente (TP) con una vez por vida de capacidad laboral declarada por ente competente que igual o superior a 50%.

4.2.1.3. **Beneficiario** podrá asignar o modificar el beneficiario de la nueva vigencia de presente licitación y para créditos actuales del Stock vigente).

#### 4.2.1.3 Requisitos de Suscripción adicionales:

BBVA COLOMBIA solicita establecer requisitos mínimos para la suscripción de cada nuevo negocio cuando se desactiven el Anexo 3 se valorará en igualdad a partir de esos mínimos "condiciones por línea".

Para procesos de normalización de cartas que no requieren cambio de contrato, la compañía aseguradora establecerá requisitos mínimos de actualización de información de sus asegurados.

Con el fin de controlar y realizar seguimientos oportunos tanto las suscripciones nuevas como las refinanciaciones, la aseguradora se compromete a entregar un informe mensual detallado en el capítulo de informes y políticas de línea ya sea telefónica o presencial, en los canales de comunicación de BBVA COLOMBIA. Fort del rol, centro de formalización y condiciones de recuperación cualquier otro área del Banco consideres.

Las aseguradoras deberán ofrecer una solución tecnológica que permita realizar dicho seguimiento. La herramienta tecnológica deberá ser capaz de generar alertas de riesgo de manera oportuna y estar en línea y operativa de manera inmediata en los tiempos establecidos. El costo de instalación de dicha herramienta debe ser asumido por el oferente adjudicatario, así como los costos que incurra BBVA



Oportunidades

COLOMBIA en la instalación y cuando los computadores y/o puedan funcionamiento normal nacional. Dicha herramienta deberá la aseguradora deberá proporcionar el mantenimiento y el uso, de los, partes, licencias otorgadas y toda la información relevante. La herramienta debe cumplir con los requisitos de seguridad y privacidad de los datos de BBVA COLOMBIA.

#### 4.2.1.4 Amparo de preinscripción

La aseguradora adjudicataria podrá cobrar siniestros por preinscripción declarada a partir de los montos incluidos en el Anexo 3 (póliza para créditos desembolsados a partir del inicio de vigencia de la presente licitación y para las líneas de crédito actuales del Anexo 3).

#### 4.2.1.5 Amparo automático

El amparo automático aplicará con el diligenciamiento y la firma de la declaración de asegurabilidad por parte del cliente, este será aplicado de la siguiente forma de acuerdo a la línea de crédito correspondiente:

- **Consumo:** Edad de ingreso: Hasta \$400.000.000 para menores de 69 años con 364 días, para mayores de 69 años con 364 días hasta \$300.000.000. Edad de permanencia: Hasta la finalización del crédito sin límite de edad.
- **Consumer Finance:** Edad de ingreso: Hasta \$400.000.000 para menores de 69 años con 364 días para mayores de 69 años con 364 días hasta \$300.000.000. Edad de permanencia: Hasta la finalización del crédito sin límite de edad.
- **Libranza:** Edad de ingreso: Hasta \$500.000.000 para menores de 69 años con 364 días, para mayores de 69 años con 364 días hasta \$300.000.000. Edad de permanencia: Hasta la finalización del crédito sin límite de edad.
- **OC3 y Consumo digital no tendrán solicitud de asegurabilidad.**

Para los casos donde aplique, si el cliente en su declaración diligenció positivamente alguna de las preguntas formuladas (directas e indirectas) y presenciales, se solicitará la autorización de la aseguradora para su inclusión.

#### 4.2.2 CONTINUIDAD DE AMPARO

Una vez adjudicada el programa licitado, la aseguradora elegida deberá amparar los seguros en los incluidos en la póliza, créditos actuales (debe actual el crédito), bajo los mismos condiciones (líneas y coberturas) sin restricción alguna.

#### 4.2.3 TRÁMITE DE PÓLIZAS ENDOSADAS

Si durante la vigencia del programa de seguros se encuentran clientes que cancelan de seguro por incumplimiento de la vigencia del crédito presentado por revocación del mismo, se incorporará a la póliza colectiva sin restricciones o condiciones de riesgo.



Fecha:  
**NOVIEMBRE 13**  
de 2024

# GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA

Elaborado por:  
**Dr. Gabriel Duque  
Posada**

## BBVA

Creando Oportunidades

Clientes e inversores externos, agencias de bolsa, con fines de establecer las acciones que requieren de las conexiones de BBVA.

Adicionalmente a los formatos mencionados, BBVA COLOMBIA podrá pedir mayor información sobre el programa de seguros, para ello con relación la solicitud por escrito, volumen e tipo de información, estructura y periodicidad.

**4.9 COMITES Y ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO**  
Para el cumplimiento de los compromisos de servicio, mensualmente se realizará una reunión en la que se evaluará el nivel de servicio de BBVA COLOMBIA, para ello se evaluará y tomará acciones e medidas que permitan mejorar la relación con los clientes internos y externos.

Paralelo y de acuerdo con el volumen de trabajo de los comités se podrá dividir en los siguientes:

- Comité de Riesgo Asegurador.
- Comité de Excepciones y Pagos Conexos
- Comité Operativo y de FOL

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero

La herramienta tecnológica deberá al menos soportar el carga de los documentos soporte del siniestro, informar el estado de recepción de datos. El sistema de información deberá ser accesible por el agente adjudicatario, así como los datos que ocurren al Banco en la institución en cada una de las computadoras y su puesta en funcionamiento e instalación.

El agente adjudicatario deberá entregar el manual de consulta telefónica, demo, canales, así como hacer de capacitación al personal para el manejo de la misma, de manera presencial, así como incluir en los costos asociados a esta capacitación.

## BBVA

Creando Oportunidades

Debido de la oferta de aseguradoras deberá informarse en qué consiste la herramienta, su manual de uso, formatos, parámetros, funciones y toda la información relevante. La herramienta debe cumplir con los requerimientos de seguridad y adherir los requerimientos de atención al cliente del Banco.

Toda la información de los siniestros deberá ser entregada a BBVA COLOMBIA como formato de los seguros e informarla a los reclamos.

Para el proceso de evaluación de siniestros, cada elemento adjudicatario deberá contar con un plan de atención al cliente, para ello BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

**Periodicidad de la atención de siniestros:** En caso de cumplimiento en el tiempo estipulado para el pago de siniestros, BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

**Períodos, Ocho y Diecinueve:** Para la atención de los siniestros de BBVA COLOMBIA, el asegurador deberá ser accesible en un plazo no mayor a 7 días hábiles, para los períodos de Ocho y Diecinueve y Thru para la atención de los siniestros.

La atención de siniestros debe ser atendida por el Banco o el Centro de Servicio al Cliente del Banco, para ello se deberá contar con un equipo de atención al cliente, para ello BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Para las consultas efectuadas por medio del call center o de los promotores de seguros la atención será inmediata, salvo que dependa de procesos operativos o comerciales que deban ser atendidos centralizadamente.

BBVA COLOMBIA en el desarrollo del programa con el agente adjudicatario, se tendrá a cabo un monitoreo constante para evaluar el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

**4.10. OTRAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA ASEGURADORA ADJUDICATARIA**  
BBVA COLOMBIA compromete al agente adjudicatario a proporcionar el servicio a sus clientes, de acuerdo con el contrato de seguro, para ello BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Debido de las obligaciones y encuestas del Acuerdo de Servicio del punto 4.9 del presente documento, el agente adjudicatario deberá proporcionar el servicio a sus clientes de acuerdo con el contrato de seguro, para ello BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

La aseguradora adjudicatario se compromete a realizar el envío de las comunicaciones (física y digital) y de acuerdo con el contrato de seguro, para ello BBVA COLOMBIA podrá solicitar información adicional para el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

## BBVA

Creando Oportunidades

El agente adjudicatario deberá presentar un informe final del manejo del programa de seguros que contenga entre otros: la información de los siniestros, el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero

La herramienta tecnológica deberá al menos soportar el carga de los documentos soporte del siniestro, informar el estado de recepción de datos. El sistema de información deberá ser accesible por el agente adjudicatario, así como los datos que ocurren al Banco en la institución en cada una de las computadoras y su puesta en funcionamiento e instalación.

El agente adjudicatario deberá entregar el manual de consulta telefónica, demo, canales, así como hacer de capacitación al personal para el manejo de la misma, de manera presencial, así como incluir en los costos asociados a esta capacitación.

## BBVA

Creando Oportunidades

**• Línea de Crédito OCB:**  
• Escenario 1: 30% sobre el valor de la prima recaudada por BBVA COLOMBIA.

**• Línea de Crédito Consumar Financ:**  
• Escenario 1: 42% sobre el valor de la prima recaudada por BBVA COLOMBIA.

Este valor se deducirá de la cuenta que el Compañero dispuso en el momento del programa de seguros.

Para las consultas efectuadas por medio del call center o de los promotores de seguros la atención será inmediata, salvo que dependa de procesos operativos o comerciales que deban ser atendidos centralizadamente.

BBVA COLOMBIA en el desarrollo del programa con el agente adjudicatario, se tendrá a cabo un monitoreo constante para evaluar el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Para las consultas efectuadas por medio del call center o de los promotores de seguros la atención será inmediata, salvo que dependa de procesos operativos o comerciales que deban ser atendidos centralizadamente.

BBVA COLOMBIA en el desarrollo del programa con el agente adjudicatario, se tendrá a cabo un monitoreo constante para evaluar el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Para las consultas efectuadas por medio del call center o de los promotores de seguros la atención será inmediata, salvo que dependa de procesos operativos o comerciales que deban ser atendidos centralizadamente.

	IGAF	IGAF
1. INGRESOS	1. INGRESOS	1. INGRESOS
2. GASTOS	2. GASTOS	2. GASTOS
3. RESULTADO	3. RESULTADO	3. RESULTADO
4. RESULTADO	4. RESULTADO	4. RESULTADO
5. RESULTADO	5. RESULTADO	5. RESULTADO
6. RESULTADO	6. RESULTADO	6. RESULTADO
7. RESULTADO	7. RESULTADO	7. RESULTADO
8. RESULTADO	8. RESULTADO	8. RESULTADO
9. RESULTADO	9. RESULTADO	9. RESULTADO
10. RESULTADO	10. RESULTADO	10. RESULTADO
11. RESULTADO	11. RESULTADO	11. RESULTADO
12. RESULTADO	12. RESULTADO	12. RESULTADO
13. RESULTADO	13. RESULTADO	13. RESULTADO
14. RESULTADO	14. RESULTADO	14. RESULTADO
15. RESULTADO	15. RESULTADO	15. RESULTADO
16. RESULTADO	16. RESULTADO	16. RESULTADO
17. RESULTADO	17. RESULTADO	17. RESULTADO
18. RESULTADO	18. RESULTADO	18. RESULTADO
19. RESULTADO	19. RESULTADO	19. RESULTADO
20. RESULTADO	20. RESULTADO	20. RESULTADO
21. RESULTADO	21. RESULTADO	21. RESULTADO
22. RESULTADO	22. RESULTADO	22. RESULTADO
23. RESULTADO	23. RESULTADO	23. RESULTADO
24. RESULTADO	24. RESULTADO	24. RESULTADO
25. RESULTADO	25. RESULTADO	25. RESULTADO
26. RESULTADO	26. RESULTADO	26. RESULTADO
27. RESULTADO	27. RESULTADO	27. RESULTADO
28. RESULTADO	28. RESULTADO	28. RESULTADO
29. RESULTADO	29. RESULTADO	29. RESULTADO
30. RESULTADO	30. RESULTADO	30. RESULTADO
31. RESULTADO	31. RESULTADO	31. RESULTADO
32. RESULTADO	32. RESULTADO	32. RESULTADO
33. RESULTADO	33. RESULTADO	33. RESULTADO
34. RESULTADO	34. RESULTADO	34. RESULTADO
35. RESULTADO	35. RESULTADO	35. RESULTADO
36. RESULTADO	36. RESULTADO	36. RESULTADO
37. RESULTADO	37. RESULTADO	37. RESULTADO
38. RESULTADO	38. RESULTADO	38. RESULTADO
39. RESULTADO	39. RESULTADO	39. RESULTADO
40. RESULTADO	40. RESULTADO	40. RESULTADO
41. RESULTADO	41. RESULTADO	41. RESULTADO
42. RESULTADO	42. RESULTADO	42. RESULTADO
43. RESULTADO	43. RESULTADO	43. RESULTADO
44. RESULTADO	44. RESULTADO	44. RESULTADO
45. RESULTADO	45. RESULTADO	45. RESULTADO
46. RESULTADO	46. RESULTADO	46. RESULTADO
47. RESULTADO	47. RESULTADO	47. RESULTADO
48. RESULTADO	48. RESULTADO	48. RESULTADO
49. RESULTADO	49. RESULTADO	49. RESULTADO
50. RESULTADO	50. RESULTADO	50. RESULTADO
51. RESULTADO	51. RESULTADO	51. RESULTADO
52. RESULTADO	52. RESULTADO	52. RESULTADO
53. RESULTADO	53. RESULTADO	53. RESULTADO
54. RESULTADO	54. RESULTADO	54. RESULTADO
55. RESULTADO	55. RESULTADO	55. RESULTADO
56. RESULTADO	56. RESULTADO	56. RESULTADO
57. RESULTADO	57. RESULTADO	57. RESULTADO
58. RESULTADO	58. RESULTADO	58. RESULTADO
59. RESULTADO	59. RESULTADO	59. RESULTADO
60. RESULTADO	60. RESULTADO	60. RESULTADO
61. RESULTADO	61. RESULTADO	61. RESULTADO
62. RESULTADO	62. RESULTADO	62. RESULTADO
63. RESULTADO	63. RESULTADO	63. RESULTADO
64. RESULTADO	64. RESULTADO	64. RESULTADO
65. RESULTADO	65. RESULTADO	65. RESULTADO
66. RESULTADO	66. RESULTADO	66. RESULTADO
67. RESULTADO	67. RESULTADO	67. RESULTADO
68. RESULTADO	68. RESULTADO	68. RESULTADO
69. RESULTADO	69. RESULTADO	69. RESULTADO
70. RESULTADO	70. RESULTADO	70. RESULTADO
71. RESULTADO	71. RESULTADO	71. RESULTADO
72. RESULTADO	72. RESULTADO	72. RESULTADO
73. RESULTADO	73. RESULTADO	73. RESULTADO
74. RESULTADO	74. RESULTADO	74. RESULTADO
75. RESULTADO	75. RESULTADO	75. RESULTADO
76. RESULTADO	76. RESULTADO	76. RESULTADO
77. RESULTADO	77. RESULTADO	77. RESULTADO
78. RESULTADO	78. RESULTADO	78. RESULTADO
79. RESULTADO	79. RESULTADO	79. RESULTADO
80. RESULTADO	80. RESULTADO	80. RESULTADO
81. RESULTADO	81. RESULTADO	81. RESULTADO
82. RESULTADO	82. RESULTADO	82. RESULTADO
83. RESULTADO	83. RESULTADO	83. RESULTADO
84. RESULTADO	84. RESULTADO	84. RESULTADO
85. RESULTADO	85. RESULTADO	85. RESULTADO
86. RESULTADO	86. RESULTADO	86. RESULTADO
87. RESULTADO	87. RESULTADO	87. RESULTADO
88. RESULTADO	88. RESULTADO	88. RESULTADO
89. RESULTADO	89. RESULTADO	89. RESULTADO
90. RESULTADO	90. RESULTADO	90. RESULTADO
91. RESULTADO	91. RESULTADO	91. RESULTADO
92. RESULTADO	92. RESULTADO	92. RESULTADO
93. RESULTADO	93. RESULTADO	93. RESULTADO
94. RESULTADO	94. RESULTADO	94. RESULTADO
95. RESULTADO	95. RESULTADO	95. RESULTADO
96. RESULTADO	96. RESULTADO	96. RESULTADO
97. RESULTADO	97. RESULTADO	97. RESULTADO
98. RESULTADO	98. RESULTADO	98. RESULTADO
99. RESULTADO	99. RESULTADO	99. RESULTADO
100. RESULTADO	100. RESULTADO	100. RESULTADO

## BBVA

Creando Oportunidades

El agente adjudicatario deberá presentar un informe final del manejo del programa de seguros que contenga entre otros: la información de los siniestros, el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero

La herramienta tecnológica deberá al menos soportar el carga de los documentos soporte del siniestro, informar el estado de recepción de datos. El sistema de información deberá ser accesible por el agente adjudicatario, así como los datos que ocurren al Banco en la institución en cada una de las computadoras y su puesta en funcionamiento e instalación.

El agente adjudicatario deberá entregar el manual de consulta telefónica, demo, canales, así como hacer de capacitación al personal para el manejo de la misma, de manera presencial, así como incluir en los costos asociados a esta capacitación.

## BBVA

Creando Oportunidades

El agente adjudicatario deberá presentar un informe final del manejo del programa de seguros que contenga entre otros: la información de los siniestros, el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero

La herramienta tecnológica deberá al menos soportar el carga de los documentos soporte del siniestro, informar el estado de recepción de datos. El sistema de información deberá ser accesible por el agente adjudicatario, así como los datos que ocurren al Banco en la institución en cada una de las computadoras y su puesta en funcionamiento e instalación.

El agente adjudicatario deberá entregar el manual de consulta telefónica, demo, canales, así como hacer de capacitación al personal para el manejo de la misma, de manera presencial, así como incluir en los costos asociados a esta capacitación.

## BBVA

Creando Oportunidades

**ANEXO 2**  
**CARTA DE PRESENTACION DE OFERTA**

Región D. C. de 2020

Señores:  
**BBVA COLOMBIA**

Clientes

**REFERENCIA:** Presentación de Oferta – Inicialización Privada a Cotizar – Pago 1 Programa de Seguros de Vida Doble Seguro Para Crédito de Consumo y Conexos Inicialización Financiera diferente a Habitacional.

Estimados señores,

El suscrito en mi calidad de Representante Legal de la compañía de seguros, identificada con NIT \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro de Comercio de Bogotá y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para actuar en el ramo de seguros, asistidamente, inscrito en el registro de aseguradores por BBVA COLOMBIA, dentro del marco del programa de seguros, manifiesto la oferta que se adjunta en el presente documento, para ser evaluada en el marco del Programa de Seguros de Vida Doble Seguro Para Crédito de Consumo y Conexos Inicialización Financiera diferente a Habitacional, en los casos en que el Banco actúe como tomador de los seguros asociados a estos créditos.

Para el efecto adjunto oferta, firmada por el Representante Legal de la Aseguradora. Así mismo, manifiesto que la oferta que se adjunta en el presente documento, para ser evaluada en el marco del Programa de Seguros de Vida Doble Seguro Para Crédito de Consumo y Conexos Inicialización Financiera diferente a Habitacional, en los casos en que el Banco actúe como tomador de los seguros asociados a estos créditos, se encuentra sujeta a los términos y condiciones establecidos en el Programa de Seguros de Vida Doble Seguro Para Crédito de Consumo y Conexos Inicialización Financiera diferente a Habitacional.

La presente oferta es válida y tiene una vigencia de noventa (90) días a partir del día \_\_\_\_\_ de 2020. Adjunto el original de la Garantía de Seriedad de Oferta en las condiciones que se adjunta en el Programa de Seguros de Vida Doble Seguro Para Crédito de Consumo y Conexos Inicialización Financiera diferente a Habitacional.

De otra parte, manifiesto que la Aseguradora al suscrito está (o vinculado por parte de la autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico.

## BBVA

Creando Oportunidades

El agente adjudicatario deberá presentar un informe final del manejo del programa de seguros que contenga entre otros: la información de los siniestros, el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero

La herramienta tecnológica deberá al menos soportar el carga de los documentos soporte del siniestro, informar el estado de recepción de datos. El sistema de información deberá ser accesible por el agente adjudicatario, así como los datos que ocurren al Banco en la institución en cada una de las computadoras y su puesta en funcionamiento e instalación.

El agente adjudicatario deberá entregar el manual de consulta telefónica, demo, canales, así como hacer de capacitación al personal para el manejo de la misma, de manera presencial, así como incluir en los costos asociados a esta capacitación.

El agente adjudicatario deberá presentar un informe final del manejo del programa de seguros que contenga entre otros: la información de los siniestros, el cumplimiento de los requisitos de atención al cliente de BBVA COLOMBIA, para ello se deberá ser adecuado a las necesidades de BBVA COLOMBIA en los siniestros.

Siempre y cuando de BBVA COLOMBIA ha definido que los mismos deben garantizar calidad con la que se maneja el trabajo de la institución, por ello ha definido los siguientes Acuerdos de Niveles de Servicio:

**Suscripción:** 4 horas hábiles para respuesta de elegibilidad, para ello el asegurador definirá el momento de documentación que debe ser aportado en cada caso.

**Solistas:** Respuesta en 15 días hábiles en materia de entrega de totalidad de documentos exigidos para cada seguro o para un acto de atención al cliente por correo electrónico, para lo cual el correo electrónico será el canal de comunicación con BBVA COLOMBIA, en caso de no haber respuesta por correo electrónico, se deberá acudir a la oficina de atención al cliente de BBVA COLOMBIA.

Documentos mínimos a entregar por cobertura:

Para reclamación por muerte del asegurado:

- Registro Civil de Defunción
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado según corresponda.

Para reclamación por incapacidad total y permanente:

- Certificado de incapacidad emitido por un diagnóstico (EPS, ARL, Junta Regional de Calificación de Invalidez, etc.)
- Carta de reclamación del seguro
- Certificación de saldo del crédito o valor desembolsado para créditos de Consumo Financiero