



PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (SFC)

Desde Silvio Buendía Cicerí <silviobuendiaciceri@gmail.com>

Fecha Jue 17/10/2024 11:13

Para ednahoyosabogadossas@outlook.com <ednahoyosabogadossas@outlook.com>

■ 1 archivo adjunto (109 KB)

PODER SIF.pdf;

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (SFC)

Facultades Jurisdiccionales

super@superfinanciera.gov.co

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE.

SILVIO BUENDÍA CICERY mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes - Caquetá, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **EDNA ROCÍO HOYOS LOZADA**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.117.506.005 de Florencia Caquetá, portadora de la tarjeta profesional No. 204.471 expedida por el C.S. de la Judicatura y correo electrónico registrado en la plataforma única de abogados SIRNA ednahoyosabogadossas@outlook.com; para que inicie y lleve hasta su terminación el proceso ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO (Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012) en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800240882-0** representada legalmente por el señor **MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA** identificado con cedula de ciudadanía No. 93.236.799, o quien haga sus veces al momento de la notificación, entidad que expidió el seguro de vida Seguro de Vida Integral Premium V2 No. **00130236052392269171**.

Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, desistir, renunciar conciliar, contestar, suspender y asumir este mandato, solicitar y aportar pruebas procesales y extraprocesales, tales como, EMP, historia clínica y demás elementos; interponer recursos, asistirnos a las audiencias e instancias a que haya lugar y demás facultades legales establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería jurídica a mi apoderada dentro de los términos del poder conferido.

Atentamente,

SILVIO BUENDÍA CICERY

C.C. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes - Caquetá

Aceptó.

EDNA ROCIO HOYOS LOZADA

C. C. 1.117.506.005 de Florencia (C)

T. P. No. 204.471 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

17.681.744

NUMERO

BUENDIA CICERY

APELLIDOS

SILVIO

NOMBRES

Silvio Buendia C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1962

BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G S. RH

M

SEXO

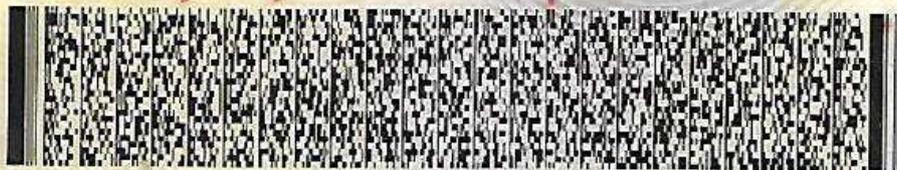
08-SEP-1981 BELEN DE LOS ANDAQUIES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



INDICE DERECHO



A-2900100-63139651-M-0017681744-20051004

0492805277A 02 187258691

SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM



SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM

Seguros

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borradores ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud 2021 02 18	Sucursal Bancaria Don Simón	Ciudad Ibagué - Tolima
Tomador: Silvio Buendia Cicery	C.C. o NIT: 17681744	
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja	Ciudad: Rovira	Teléfono: 3138607383
Asegurado: Silvio Buendia Cicery	C.C. o NIT: 17681744	
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja	Ciudad: Rovira	Teléfono: 3138607387
Profesión: Comerciante - Agricultor	Género <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento 24 Sep 1962
Correo Electrónico: silviohuendia9@gmail.com	Edad 58	
Características del seguro		Valor Asegurado Básico: \$

Amparos	Valor Asegurado
Vida (Muerte natural o accidental)	100% del Valor Básico
Incapacidad Total y Permanente	100% del Valor Básico
Doble indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)	60% del Valor Básico
Triple indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Asistencia en Viaje Internacional	Incluido

Periodicidad pago prima: Mensual Trimestral Semestral Anual Prima anual: \$

Prima periódica: \$

Nombre Asesor: Código Asesor

Beneficiarios del seguro		
Nombres completos	Parentesco	%
Bersave Jimenez Rojas	Esposa	100%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si No Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular trombotico), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

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

Por el presente 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 1068 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, produce 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"

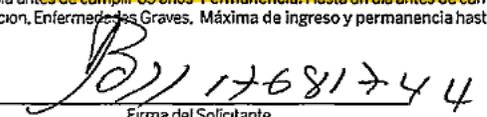
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis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

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI NO

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

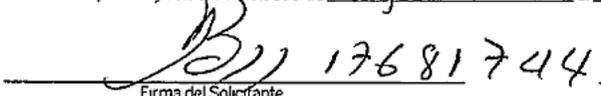
Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Máxima de ingreso y permanencia hasta un día antes de cumplir los 65 años

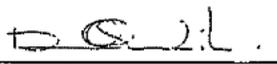
Firma del Solicitante

 17681744

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las paginas: www.bbvaseguros.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 ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud, manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Ibagué el 18 del mes de Febrero de 2021

Firma del Solicitante

 17681744

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 2191100
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
 Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: defensor@bbvacolombia.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

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130236052392269171

Emisión Original

Lugar y Fecha: IBAGUE 18/02/2021		Sucursal: SAN SIMON	
Tomador: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINC		Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E		Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Departamento: TOLIMA		Email: BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento: 24/09/1962		Genero: MASCULINO	Edad: 59
Valor Asegurado: \$150.000.000	Vigencia Desde: 18/02/2021	DD/MM/AAAA Hasta: 18/02/2022	DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas: No. Días 365
Periodicidad de Pago: MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACION	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL	INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$2,725,200
Prima Periódica: \$	

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100

Nombre de Gestor: LUZ DARY CARDENAS MONTEALEGRE **Código:** C132470

CLAUSULAS

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

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

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

FIRMA TOMADOR



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

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

**Póliza de Seguro
de Vida individual
Vida Integral
Premium**



Contenido

1.	¿Qué te cubrimos?	3
2.	¿Qué no te cubrimos?	6
3.	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro	8
4.	Prohibición de modificación unilateral	8
5.	Primas y valor asegurado	9
6.	Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	9
7.	¿Cuándo se termina el seguro?	7
8.	¿Qué debes hacer en caso de siniestro?	10
9.	Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro	11
10.	Asistencia de tu producto	12

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

SI COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE PAGARÁ EL 100 % DEL VALOR ASEGURADO A TUS BENEFICIARIOS.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TU NO LA HAYAS PROVOCADO , SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

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

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

B. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

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

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTA COBERTURA NO PUEDE SUPERAR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO ASEGURADO FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, SIEMPRE QUE LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE DICHAS LESIONES, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS, EN ADICIÓN A LA COBERTURA DE MUERTE, EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO, SI SE TE DIAGNOSTICA POR PARTE DE UN MÉDICO ESPECIALISTA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE QUE HAYA TRANSCURRIDO UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS COMUNES DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA:

A. CÁNCER

LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN (LINFOGRANULOMA).

B. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

SE ENTIENDE POR TAL, EL QUE CAUSA LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CORRESPONDIENTES DURANTE MÁS DE 24 HORAS, DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADO POR TROMBOSIS, HEMORRAGIAS O EMBOLIA DE FUENTE EXTRACRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

C. INSUFICIENCIA RENAL

EL FALLO TOTAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, A CONSECUENCIA DE LA CUAL HAY QUE EFECTUAR TRATAMIENTO DE DIÁLISIS O TRANSPLANTE DE RIÑÓN.

D. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, DEBIDAMENTE DOCUMENTADA CON HISTORIAL DE DOLORES DE PECHO, ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES Y ENZIMAS CARDÍACAS ELEVADAS.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO CUMPLIDOS LOS 30 DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.



E. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (UNA O MÁS ARTERIAS OBSTRUIDAS) QUE REQUIERAN SER TRATADAS CON UNA OPERACIÓN DE BY PASS O PUENTE CORONARIO, POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADA POR UNA ANGIOGRAFÍA EL RESULTADO DE PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS. EL RESULTADO DE LA ANGIOGRAFÍA, JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE BBVA SEGUROS.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ES UNA ENFERMEDAD QUE SISTEMA NERVIOSO AFECTA EL CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN INCOORDINACIÓN, DE LA VISIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA, DEBE CUMPLIR CON CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR

ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES VASCULARES, ARTERIALES Y VENOSAS. LOS ÓRGANOS CUYO TRASPLANTE ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SON LOS SIGUIENTES: HÍGADO, CORAZÓN, MÉDULA ÓSEA, PÁNCREAS, PULMÓN E INTESTINO.

H. GRAN QUEMADO

QUE PRESENTE QUEMADURAS DE GRADO II Y III MAYORES AL 40% DE EXTENSIÓN CORPORAL TOTAL.

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTAS COBERTURAS NO SON ACUMULABLES CON LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO QUE UNA VEZ PAGADA, BBVA SEGUROS QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN RELACIÓN CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EL PAGO QUE SE HAGA SERÁ UN ANTICIPO DE DICHO AMPARO.

1.5. TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO

SI COMO ASEGURADO FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE OCASIONADO MIENTRAS TE ENCUENTRES VIAJANDO COMO PASAJERO EN UN AEROLÍNEA COMERCIAL EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, SIEMPRE QUE EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE DICHAS LESIONES, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ADICIÓN A LA COBERTURA DE MUERTE Y MUERTE ACCIDENTAL.

2. ¿Qué no te cubrimos?

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

2.1. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONAL- MENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA, LO MISMO QUE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- B. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- C. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
- E. LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- F. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DEL SINIESTRO.

2.2. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

- A. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- B. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- C. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.



- F. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- G. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- H. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- I. CUANDO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE DE PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.3. NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR, BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO, SEA ÉSTA SINTOMÁTICA O ASINTOMÁTICA.
- B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
- C. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
- D. CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.
- E. TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- F. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.
- G. TENTATIVA DE SUICIDIO.
- H. CUANDO LA ENFERMEDAD HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ELLA ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA.



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

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

Amparos	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte por cualquier causa, Muerte accidental, Triple Indemnización por muerte accidental en vuelo	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 65 años de edad

4. Prohibición de modificación unilateral

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

5. Primas y valor asegurado

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

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

Muy Importante

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

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

7. ¿Cuándo termina tu seguro?

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

- A. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- B. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración.

8. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

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

☎ **Comunicarse a la línea a nivel nacional: 018000934020**

☎ **Comunicarse en Bogotá: 3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación. En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que les asiste, podrán acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o Permanente	Enfermedades Graves
Registro Civil de Defunción	X		
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X		
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X		
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X	
Diagnóstico de la enfermedad grave, expedido por el Médico Especialista			X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X	
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	X	

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

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

9. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

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

ACCIDENTE:

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

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona, natural o jurídica, a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

PÉRDIDA (DE UN ORGANOS):

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

PRIMA:

Costo final del seguro.

SINIESTRO:

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

VALOR ASEGURADO:

Tope máximo por el cual se paga por la ocurrencia del suceso. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la carátula de la póliza del Seguro.



10. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

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

10.1. Ámbito territorial

Las prestaciones referidas en el presente anexo se extenderán a todos los países del mundo, e exceptuando el territorio de la República de Colombia, siempre y cuando la permanencia del asegurado fuera de su domicilio habitual no sea superior a 90 días.

10.2. Definiciones

A. Tomador de Seguro

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

10.3. Coberturas

A. Gastos médicos por accidente o enfermedad:

Si durante el viaje el Asegurado sufre un accidente o enfermedad general no crónica ni preexistente, BBVA SEGUROS de asistencia se encargará de coordinar y asumir los gastos de asistencia médica de urgencia que se generen por:

- Hospitalización.
- Intervención quirúrgica.
- Honorarios médicos.
- Productos farmacéuticos hospitalarios prescritos por el médico tratante.

BBVA SEGUROS mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado o beneficiario, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será para Europa de € 30.000 y el resto del mundo en USD 20.000.

B. Repatriación de restos mortales

En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, BBVA SEGUROS efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

10.4. Exclusiones

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

- A.** Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de BBVA SEGUROS; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con BBVA SEGUROS.
- B.** Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades preexistentes conocidas o no por el asegurado y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- C.** La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- D.** Las originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- E.** Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional o amateur.
- F.** Los gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- G.** La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- H.** Todo tipo de tratamientos y procedimientos médicos de carácter electivo que el asegurado haya programado antes o durante el viaje.
- I.** Todo tipo de lesiones o enfermedades y asistencias derivadas de tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.



OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de asistencia, debiendo informar el nombre del asegurado, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas serán de cobro revertido, y en los lugares que no fuera posible hacerlo así, el asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a BBVA SEGUROS.

INCUMPLIMIENTO

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

REEMBOLSO

Si BBVA SEGUROS no puede prestar el servicio a través de su red de proveedores, le reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos cubiertos, hasta los límites indicados en cada uno de ellos, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones:

- o El asegurado deberá solicitar siempre la autorización a través de la línea de asistencia, posterior a ello, BBVA SEGUROS le informará un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso, BBVA SEGUROS realizará un reembolso sin que la tarjeta habiente haya remitido las facturas originales correspondientes al servicio autorizado.

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

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **3078080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



Bogotá D.C. 01 de Marzo de 2022

Señor(a)

Silvio Buendia Cicery

99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA EL RETORNO

Rovira, Tolima

Asunto: Bienvenida seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 Número 00130236052392269171

Apreciado(a) Silvio,

Queremos darte la bienvenida a BBVA Seguros, para nosotros es satisfactorio que nos hayas escogido como tu Compañía de Seguros y estamos comprometidos en brindarte un servicio oportuno, cuando tú y tus seres queridos lo requieran.

El seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 que has adquirido con nosotros, te brinda una cobertura que en caso de accidente, incapacidad total y permanente, o muerte, te otorga a ti y/o tus beneficiarios una indemnización, buscando amparar tu patrimonio.

El número de tu póliza es 00130236052392269171 y estará vigente hasta 18/02/2022, transcurrida ésta fecha, tu seguro tendrá renovación automática, de tal forma que podrás continuar disfrutando de todos los beneficios que te ofrecemos.

Adjunto encontrarás la guía de producto, carné, certificado individual del seguro y el clausulado de la póliza, con toda la información concerniente a los amparos que has contratado, así como sus correspondientes exclusiones.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, al 307 8080 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130236052392269171

Emisión Original

Lugar y Fecha: IBAGUE 18/02/2021		Sucursal: SAN SIMON	
Tomador: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINC		Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E		Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Departamento: TOLIMA		Email: BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento: 24/09/1962		Genero: MASCULINO	Edad: 59
Valor Asegurado: \$150.000.000	Vigencia Desde: 18/02/2021	DD/MM/AAAA Hasta: 18/02/2022	DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas: No. Días 365
Periodicidad de Pago: MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACION	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL	INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$2,725,200
Prima Periódica: \$	

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100

Nombre de Gestor: LUZ DARY CARDENAS MONTEALEGRE **Código:** C132470

CLAUSULAS

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

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

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

FIRMA TOMADOR



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

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.



SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>

RENOVACION POLIZA

SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

5 de marzo de 2022, 1:30

Buena tarde, me permito solicitar RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM # 00130236052392269171 que a mi nombre se encuentra con ustedes; así mismo solicito sea descontado dicho pago de la cuenta de ahorros con la cual fue adquirida la póliza y se a venido descontando el pago.

agradezco su colaboración al respecto.

Att

SILVIO BUENDIA CICERI
CC 17681744
Correo: buendiasilvio9@gmail.com

DAJUD **FERNÁNDEZ** S.A.S
Asesores Legales

DCVCH

Bogotá D.C., 08 de septiembre de 2022

Señor (a)

SILVIO BUENDIA CICERY

buendiasilvio9@gmail.com

REF: V09250722
SILVIO BUENDIA CICERY
46–SEGURO VIDA GRUPO
335-MORA EN EL PAGO O EN EL RECONOCIMIENTO

Respetado (a) Señor (a),

GUILLERMO ENRIQUE DAJUD FERNÁNDEZ, actuando como Defensor del Consumidor Financiero de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, nombrado por la Asamblea General de Accionistas celebrada el 21 de Marzo de 2012, que consta en Acta No. 43, en cumplimiento de las disposiciones legales consagradas en el Decreto 2555 de 2010, dentro de la queja presentada por el señor **SILVIO BUENDIA CICERY**, en adelante **EL PETICIONARIO**, contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en adelante **LA ASEGURADORA**, procedo a rendir el siguiente:

1. HECHOS

1.1. Del contenido de la queja

EL PETICIONARIO presentó queja ante esta Defensoría por medio de la cual solicita la reconsideración del seguro vida individual por incapacidad total y permanente dado que le fue calificada una disminución de capacidad laboral, dado que le informaron que la póliza se encuentra cancelada desde el mes de febrero de 2022, a pesar de haber solicitado la renovación automática con cargo a la cuenta de ahorros de su titularidad.

Dajud Fernández S.A.S.
Bogotá -Colombia. Cel 3144624538
Defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
contacto@dajudabogados.com

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

1.2. De la respuesta de LA ASEGURADORA

Esta Defensoría requirió a LA ASEGURADORA con el fin de que se pronunciara sobre la solicitud elevada y enviara información al respecto, entidad que manifiesta lo siguiente:

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

Bogotá D.C., 05 de septiembre de 2022

Señor (a)
Silvio Buendía Cicery
camv1905@gmail.com
camv1905@hotmail.com

Asunto: Información Renovación Seguro

Defensoría No. V09250722

Apreciado (a) Silvio.

En atención a tu comunicación, recibida a través de la Defensoría del Consumidor Financiero, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

BBVA Seguros te informa que de acuerdo a lo diligenciado en el soporte de venta, no se generó ninguna marcación en la que hayas autorizado a BBVA Seguros generar la renovación automática del seguro Vida Integral Premium No. 52392269171, tal como lo puedes observar en el soporte de venta adjunto, por lo cual el seguro no fue renovado.

que tenen en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

A través de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI NO

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 3077121.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaboró: LG

Dajud Fernández S.A.S.
Bogotá -Colombia. Cel 3144624538
Defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
contacto@dajudabogados.com

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

Bogotá D.C., 06 de septiembre de 2022

Señor (a)
Silvio Buendía Cicery
buendiasilvio9@gmail.com

Asunto: Renovación Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171

Defensoría No. V09250722

Apreciado (a): Silvio.

Dando alcance a la respuesta emitida el día 05 de septiembre de 2022, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos indicar que además de lo expuesto en la misma, precisamos lo siguiente:

Realizadas las validaciones correspondientes relacionada con la revocación automática del seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, te informamos que es importante recordar que la renovación automática de los productos financieros sin la autorización expresa por parte de los consumidores financieros, como se puede evidenciar en el soporte de venta firmado por ti, ha sido catalogada por la Superintendencia Financiera de Colombia como una práctica abusiva a través de la Circular Externa 018 del 2016, en razón de lo cual para BBVA Seguros resulta jurídicamente imposible proceder sin la manifestación clara y precisa por parte del cliente.

De esta manera, resultaba necesario que si tu voluntad al contratar el producto era la renovación automática de la póliza en mención, así lo debiste informar de manera expresa en el formato de solicitud que no fue diligenciado, razón por la cual al momento de la presentación del siniestro no existía cobertura para afectar.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 3077121.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Elaborado por: JEA.

2. CONSIDERACIONES

Una vez estudiado el escrito de queja y valorado el pronunciamiento de LA ASEGURADORA frente al mismo, esta Defensoría presenta las siguientes consideraciones:

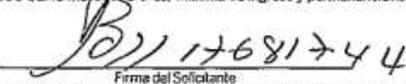
2.1. Del ámbito de competencia de la Defensoría del Consumidor Financiero

Teniendo en cuenta la información suministrada por LA ASEGURADORA, en la cual se precisa que el Seguro de Vida Integral Premium No. 052392269171 expedido a su favor, finalizó en el mes de febrero de 2022. Al respecto, LA ASEGURADORA indicó que

Dajud Fernández S.A.S.
Bogotá -Colombia. Cel 3144624538
Defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
contacto@dajudabogados.com

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S Asesores Legales

conforme a lo diligenciado en el soporte de venta no se generó ninguna marcación donde se autorizara la renovación automática de la póliza, razón por la que llegada la fecha de vencimiento la misma no fue renovada y en consecuencia cancelada.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años. Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Máxima de ingreso y permanencia hasta un día antes de cumplir los 65 años	
 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	

Al respecto, cabe precisar a EL PETICIONARIO que la fecha de vencimiento del seguro fue el pasado mes de febrero de 2022 y el correo electrónico remitido por usted a LA ASEGURADORA solicitando la renovación de la misma fue hasta el mes de marzo de 2022 fecha en la que ya terminado la vigencia de la póliza de seguro, por lo que debía tramitar una nueva solicitud de contratación del producto sujeto al análisis correspondiente.

Así pues, LA ASEGURADORA informó que teniendo en cuenta el siniestro acontecido no hay afectación del seguro respecto de la incapacidad total y permanente con ocasión a que el Seguro de Vida Integral Premium No. 052392269171 se encuentra cancelado, razón por la que objetó de la solicitud de amparo del seguro de vida, situación que le fue informada el pasado 15/05/2022.

Dajud Fernández S.A.S.
Bogotá -Colombia. Cel 3144624538
Defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
contacto@dajudabogados.com

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales



Bogotá D.C., 15 de Mayo de 2022

Señor
SILVIO BUENDIA CICERY
buendiasilvio9@gmail.com

Referencia.

Afectado	SILVIO BUENDIA CICERY
Reclamo	AVIS- 21705
Cedula	17681744

Respetado Señor:

Dando respuesta a la reclamación presentada con ocasión a la solicitud de indemnización por incapacidad total y permanente del afectado citado en referencia, según el dictamen de pérdida de capacidad laboral remitido, de fecha 15 de marzo de 2022, al respecto nos permitimos manifestar que el afectado no tiene contratada póliza con la cobertura citada a fecha de evento con la compañía aseguradora.

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

En este sentido, respecto a la objeción y consideraciones de LA ASEGURADORA, esta Defensoría estima necesario circunscribir su competencia, siendo pertinente señalar que este despacho carece de competencia para pronunciarse de fondo con relación a la objeción argumentada.

Precisamente, la Superintendencia Financiera de Colombia en su concepto 2011033653-010 dispuso con relación a la competencia de las Defensorías en materia de seguros lo siguiente:

“3. En lo tocante a las quejas que versen sobre la inconformidad con la objeción a la reclamación y/o el monto reconocido como indemnización por parte de la aseguradora (puntos 3 a 7 de la consulta), nuestro criterio sobre el alcance de las disposiciones vigentes es el siguiente:

Dajud Fernández S.A.S.
Bogotá -Colombia. Cel 3144624538
Defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
contacto@dajudabogados.com

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

“La función del Defensor del Consumidor Financiero (en el marco jurídico establecido en la Ley 1328 de 2009 y la reglamentación de la misma contenida en el Decreto Único para el Sector Financiero, Asegurador y del Mercado de Valores) es conocer y resolver las quejas sometidas a su conocimiento, actuar como conciliador entre los consumidores financieros y las entidades, o como vocero de los primeros frente a las segundas.

“De ese contexto normativo y ámbito de competencia no se desprende que aquél se encuentre facultado para establecer si procede el reconocimiento de la prestación asegurada o su cuantía cuando se presente una reclamación por concepto de un contrato de seguro. Fundamentalmente, porque decisiones de ese tipo son exclusivas de la justicia ordinaria y ese no es el fin que persigue la regulación alusiva a la materia. Adicionalmente, cabe recordar que según lo dispuesto en el artículo 2.34.2.1.7 del Decreto Único, en desarrollo de sus funciones el Defensor del Consumidor Financiero no puede “determinar perjuicios, sanciones o indemnizaciones, salvo que estén determinadas por la Ley”.

“Ahora bien, desde la perspectiva de las reglas previstas en el Régimen de Protección al Consumidor Financiero (contenidas en los apartes pertinentes de la Ley 1328 de 2009 y el Decreto Único), se tiene que el Defensor del Consumidor Financiero podría evaluar si la actuación de la entidad relacionada con la objeción a la reclamación de un seguro o su pago se desarrolló regularmente, es decir, en cumplimiento de las normas legales, contractuales o procedimientos internos que rigen la ejecución del servicio o producto ofrecido o respecto de su calidad, y en consecuencia, proceder a emitir su concepto sobre ese particular, ya que ese es su cometido. (negritas del texto original y subrayado nuestro).

De la lectura del concepto citado se colige que esta Defensoría carece de competencia para pronunciarse frente a la posición de LA ASEGURADORA de reconocer u objetar la solicitud de pago de la indemnización, toda vez que dicho asunto reviste un carácter eminentemente indemnizatorio.

2.2. Respetto a la solicitud de audiencia de conciliación

El Decreto Único 2555 de 2010 el **Artículo 2.34.2.2.1** (Adicionado por el Artículo 2 del Decreto 3993 de 2010) establece que El Defensor del Consumidor Financiero deberá conocer, a solicitud de cualquiera de las partes, de los trámites de conciliación de las controversias que se susciten entre los consumidores financieros y la entidad vigilada por

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

la Superintendencia Financiera de Colombia a la cual el Defensor preste sus servicios, sobre los asuntos susceptibles de conciliación que surjan en desarrollo de la actividad de la entidad financiera. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la competencia que sobre tales temas puedan tener los conciliadores inscritos en los Centros de Conciliación autorizados por el Ministerio de Justicia, los delegados regionales y seccionales de la Defensoría del Pueblo, los agentes del Ministerio Público en materia civil y las notarías.

A su turno, el **Artículo 2.34.2.1.7** del precitado Decreto, establece:

Alcance de las Decisiones del Defensor del Consumidor Financiero. En desarrollo de sus funciones el Defensor del Consumidor Financiero no podrá determinar perjuicios, sanciones o indemnizaciones, salvo que estén determinadas por la Ley.

En este orden de ideas y teniendo de presente que en la queja presentada por EL PETICIONARIO, solicita a este Despacho convocar a Audiencia de Conciliación para el reconocimiento de indemnización de la póliza de seguro de vida para afectar el amparo de incapacidad total y permanente, en la medida que no se tiene competencia para tratar temas indemnizatorios, no es posible convocar a audiencia de conciliación para ventilar dichos temas; por ende considero no procedente tal solicitud.

Por lo anterior, se invita respetuosamente a EL PETICIONARIO a que se sirva acudir a los centros de conciliación que se encuentran vigilados por el Ministerio de Justicia y del Derecho para que se encarguen de gestionar su solicitud de citación de audiencia de conciliación conforme a lo dispuesto en la Ley 2220 de 2022.

2.3. De la atención brindada a EL PETICIONARIO

No obstante lo manifestado en líneas precedentes, del concepto en comentario también se colige que este despacho si cuenta con competencia para pronunciarse frente a asuntos estrictamente vinculados con la calidad del servicio prestado a EL PETICIONARIO.

Por calidad en la prestación del servicio, esta Defensoría entiende que se trata de la calidad y oportunidad de la respuesta dada por LA ASEGURADORA frente a las solicitudes presentadas por sus clientes, razón por la que el estudio de la presente queja se ceñirá exclusivamente a este último aspecto.

En vista de las afirmaciones de EL PETICIONARIO respecto a la demora en la respuesta de las reclamaciones y falta de información brindada por parte de la ASEGURADORA durante el trámite que se adelantaba, ésta Defensoría muy respetuosamente recomienda

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

a LA ASEGURADORA, tener en cuenta las disposiciones contenidas en la Ley 1328 de 2009 la cual impuso a las entidades financieras el *Deber de Información* cuando señala:

ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS. Se establecen como principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, los siguientes:

a) **Debida Diligencia.** *Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, **a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones.** En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas.* (subrayas y negrita fuera de texto).

c) *Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna. **Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.** (negrita fuera del texto original)*

Igualmente la misma Ley en su artículo noveno establece:

“Artículo 9. CONTENIDO MÍNIMO DE LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

*En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas **deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio.***

DAJUD FERNÁNDEZ S.A.S

Asesores Legales

En particular, la información que se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado. (negrita fuera del texto original).(...)

De acuerdo a lo anterior, hace esta Defensoría un respetuoso **llamado de atención** a la Aseguradora, por cuanto es necesario que tenga presente la ley anteriormente señalada, toda vez que debe la entidad atender de manera integral y oportuna las comunicaciones remitidas por parte de los clientes.

Siendo así, este Despacho considera que se ha dado respuesta a su queja. Una vez notificada la presente comunicación se archivará el caso.

En caso de presentar duda o inquietud adicional sobre el tema en cuestión o cualquier otro aspecto donde requiera asesoría jurídica, no dude en contactarnos que con gusto brindaremos nuestro acompañamiento

Atentamente,



GUILLERMO ENRIQUE DAJUD FERNÁNDEZ
Defensor del Consumidor Financiero
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Se advierte que la presente decisión no obliga al Cliente o Usuario. En caso de no aceptarlo, podrá acudir a otros medios de protección de sus derechos. (Numeral 9 del artículo 2.34.2.1.5 del Decreto 2555 de 2010).

Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C. 18 de marzo de 2022

Señor (a)
Silvio Buendía Cicery.
buendiasilvio9@gmail.com

Asunto: Renovación de Póliza, Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171
Respuesta radicado No. 20220314-092545-1813

Apreciado (a): Silvio.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 10 de marzo de 2022, relacionada con la solicitud citada en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Realizadas las validaciones correspondientes, nos permitimos dar respuesta a tus pretensiones, de la siguiente manera:

De acuerdo a tu solicitud nos permitimos informarte lo siguiente: Se realizó la respectiva verificación del documento soporte de venta donde efectivamente en el momento de la aceptación de la póliza no marcaste alguna de las dos opciones de renovación, lo que nos impide tomar por decisión autónoma la renovación, en el momento de la digitalización de la información se tendrá en cuenta el Si y el No, es de aclarar que como se dejó en el soporte de venta así mismo se dejó en sistema, razón por la cual la renovación de la póliza no fue procedente de manera automática.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co y para radicar un siniestro escribirnos a siniestros.co@bbva.com.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

Elaborado por: CAP

SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM



SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM

Seguros

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borradores ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud 2021 02 18	Sucursal Bancaria Don Simón	Ciudad Bogotá - Tolima
Tomador: Silvio Buendia Cicery	C.C. o NIT: 17681744	
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja	Ciudad: Rovira	Teléfono: 3138607383
Asegurado: Silvio Buendia Cicery	C.C. o NIT: 17681744	
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja	Ciudad: Rovira	Teléfono: 3138607383
Profesión: Comerciante - Agricultor	Género: <input checked="" type="checkbox"/> V	Fecha de Nacimiento: 24 Sep 1962
Correo Electrónico: silviohuendia9@gmail.com	Características del seguro	Edad: 58
Valor Asegurado Básico: \$		

Amparos	Valor Asegurado
Vida (Muerte natural o accidental)	100% del Valor Básico
Incapacidad Total y Permanente	100% del Valor Básico
Doble indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)	60% del Valor Básico
Triple indemnización por Muerte Accidental	100% del Valor Básico
Asistencia en Viaje Internacional	Incluido

Periodicidad pago prima: Mensual Trimestral Semestral Anual Prima anual: \$

Prima periódica: \$

Nombre Asesor: Código Asesor

Beneficiarios del seguro		
Nombres completos	Parentesco	%
Bersave Jimenez Rojas	Esposa	100%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si No Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular trombotico), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

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

Por el presente 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 1068 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, produce 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"

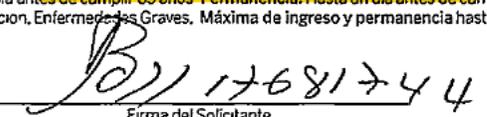
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis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

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI NO

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

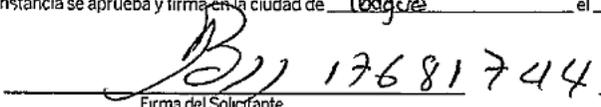
Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Máxima de ingreso y permanencia hasta un día antes de cumplir los 65 años

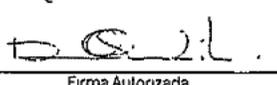
Firma del Solicitante

 17681744

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las paginas: 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 ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud, manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 18 del mes de Febrero de 2021

Firma del Solicitante:  17681744

Firma Autorizada: 

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100

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

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: defensora@bbvacolombia.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



HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA

Calle 4 Cra. 7 Esquina - Tel:2880077

Nit. 809005719-4

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 06 de Abril de 2021 Hasta 07 de Abril de 2021

CC 17681744 - SILVIO BUENDIA CICERY

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	24/09/1962 - 58 Año(s)
Género :	Masculino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Estado civil:	NO APLICA
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	Agricultor café
Email:	factdigital@hospitalrovira.gov.co
Dirección :	VEREDA MANGA BAJA
Telefono:	3167365302 - 3143538351
Ciudad:	ROVIRA - Zona: Rural
Responsable del usuario :	BETSABE JIMENEZ
Parentesco:	*
Telefono del Responsable:	*
Administradora:	NUEVA EPS S.A. - Subsidiado

Atención: 202104060133

Ingreso				
Fecha: 06/04/2021	Hora: 12:38:31	Usuario: Subsidiado	Poliza:	Autorización:
Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO	Edad del Paciente: 58 Año(s)	Administradora: NUEVA EPS S.A.		
Acompañante				
Tipo: Solo				
Cierre Historia				
Fecha: 07/04/2021		Hora: 00:01:43		

Gestion de Pacientes

• Notas Administrativas

Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:03:11 Digito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)

Nota HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. EN ESPERA DE RESPUESTA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 13:54:12 NEUROCIRUGIA NO Envío Remisión Por Correo Electrónico A Referencia De: Nueva Eps, Hospital Federico Lleras Acosta, Hospital San Rafael Del Espinal, Clínica Tolima, Hospital Regional Alfonso Jaramillo Del Libano, Clínica Avidanti, Clínica Sharon, Clínica Medicadiz, Clínica Ibague, Clínica La Nuestra, Clínica Clinaltec, Clínica San Rafael Dumian De Girardot, Clínica Colsubsidio De Girardot, Secretaria De Salud Del Tolima, Pendiente Respuesta CLINICA LA NUESTRA REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:06:56 NEUROCIRUGIA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS NO Referencia Nuestrabague 13:59 (Hace 6 Minutos) Para Mi Buen Día Me Permito Informar Que Paciente En Mención No Se Acepta Dado Que Por El Momento Sin Disponibilidad De Camas. Cordialmente; Leidy Torres Leidy Torres HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:07:34 NEUROCIRUGIA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS NO Clínica Clinaltec: Usuario Referencia 14:01 (Hace 5 Minutos) Para Mi Buenas Tardes Con Relación Al Trámite De Remisión Del Paciente Referido En El Asunto Y Una Vez Validando La Información De La Historia Clínica NO SE ACEPTA, No Contamos Con Disponibilidad De Camas En El Momento. Recomendamos Que El Paciente Sea Comentado A Su EPS U Otra IPS Y Su Red De Apoyo. Muchas Gracias Por Contar Con Nuestra Institución, Quedamos Atentos A Sus Comentarios. Cordialmente Jefferson Rojas Rubio Jefferson Rojas Rubio

Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:49:52 Digito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)

Nota CLINICA MEDICADIZ REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:51:09 NEUROCIRUGIA NO CONTRATACION NO Referencia Y Contrareferencia Medicadiz 14:31 (Hace 19 Minutos) Para Mi Buenas Tardes NO SE ACEPTA PACIENTE, No Convenio Con La EPS Cordialmente Jimmy Alexander Méndez 3183413209 Referencia Y Contra Referencia Clínica Medicadiz 2771186 Ext 1140 - 1105 - 1106 JIMMY ALEXANDER MENDEZ HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:52:06 NEUROCIRUGIA NO SERVICIO REQUERIDO NO REPUBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO, AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - E S E NIT: 890.706.833 N°: FECHA DE SOLICITUD: 04202106 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 04202106 DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO: 1er Apellido 2° Apellido (O De Casada) Nombres BUENDIA CICERY SILVIO TIPO IDENTIFICACION: CC N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 17.681.744 N° CONTRATO Teléfono Ciudad/Municipio Departamento ROVIRA Tolima Tipo Plan Del Usuario: POS POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA SOAT ARL X Estado De La Afiliación/ Contrato Del Usuario: Vigante Retirado Suspendido X Sin Aseguramiento II. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO SERVICIO NO AUTORIZADO: CODIGO: 8 DESCRIPCION: Señale El Servicio, Procedimiento, Intervención O Medicamento No Autorizado. Atención Diaria Intrahospitalaria Por El Especialista Tratante Del Paciente No Quirúrgico U Obstétrico - NEUROCIRUGIA JUSTIFICACION: Indique El Motivo De La Negación No Aceptado No Disponibilidad E Tomografía Comentar Con Reporte De Tac***M FUNDAMENTO LEGAL: Relacione Las Disposiciones Que Presuntamente Respaldan La Decisión DE

ACUERDO A LAS CONVENCIONES DECRETO 4747 DE 2007 CAPITULO III ARTICULO 17 CIRCULAR 021 Alternativas Para Que El Usuario Acceda Al Servicio De Salud O Medicamento Solicitado Y Haga Valer Sus Derechos Legales Y Constitucionales 1. Comentar IPS 2. Comentar A Su Asegurador 3. Servicio De Urgencias Colapsado Sin Disponibilidad De Camas En El Momento 4. Comentar Mañana Con Evolucion Medica Actualizada, En El Momento Sin Disponibilidad De Camas Nombre, Cargo Y Firma Del Funcionario Que Niega El Servicio MADERLYN TRUJILLO SANTOFIMIOCC 1.110.470.141 - MADERLYN TRUJILLO SANTOFIMIO HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E ESPINAL REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-08 14:53:21 NEUROCIRUGIA NO SERVICIO REQUERIDO NO Referencia Hospitalsanrafael-Espinal 14:39 (Hace 13 Minutos) Para Mi Buen Dia Con Relacion Al Trámite De Remisión Del Paciente Referido En El Asunto Y Una Vez Validado La Información De La Historia Clínica No Se Acepta. Requiere Manejo 3 Nivel Ucia Y Neurocirugia . Muchas Gracias Por Contar Con La Institución. Dr Peña Med Jefe De Turno De Antemano Gracias Por Su Acostumbrada Colaboración. Suly Duran Gestor Administrativo DOCTOR PEÑA

Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:56:04 Digito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)

Nota HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. EN ESPERA DE RESPUESTA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-08 15:00:32 NEUROCIRUGIA ——— NO Paciente Comentado Con Cristina Ortiz De Referencia De La Nueva Eps Quien Registra El Trámite E Informa Que Cualquier Novedad Sera Informada Via Telefonica O Por Correo Electronico. Pendiente Ubicacion

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:56:11 Digito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)

Nota SE LLAMA A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE HABLE CON EL DOCTOR RODRIGO OSPITIA A QUIEN SE LE COMENTA SOBRE EL TRAMITE DE REMISION DEL PACIENTE EN MENCIÓN PIDIENDO LA COLABORACION PARA LA UBICACION YA QUE NO HEMOS TENIDO RESPUESTA DE NINGUA IPS,

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:57:46 Digito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)

Nota SE LLAMA A LA LINEA 018000952010 DE LA NUEVA EPS SE HABLE CON LA JEFE DIANA A QUIEN SE LE PIDE COLABORACION PARA LA UBICACION DEL PACIENTE YA QUE NO HEMOS TENIDO RESPUESTA ALGUNA DE NINGUNA IPS

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:58:14 Digito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)

Nota referencia hospitalsanrafael-espinal 14:39 (hace 8 horas) para mi Buen Dia Con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica No se acepta. Requiere manejo 3 nivel ucia y neurocirugia . Muchas gracias por contar con la Institución. Dr Peña Med Jefe de Turno De antemano gracias por su acostumbrada colaboración. suly duran Gestor Administrativo

Urgencias

• **Hoja Neurologica**

No: 1 Fecha: 06/04/2021 Hora: 12:30:45 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR .)

Escala de Glasgow
Apertura Ojos: Ninguna Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Ninguna Total: 6
Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal
Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal
Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil
Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil
Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Triage

• **Triage**

Fecha y Hora: 06/04/2021 - 13:19:59 Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA
Motivo: SE RODO
Signos Vitales: Peso:89.00 Kg Talla:175 cm MC:29.06 Kg/m² FC:91 Min. FR:21 Min. Temp:37.00 °C PA:120/88 Saturación:92.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIETNE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO QPOR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL
Impresión Diag: T060 TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE LOS NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO
Clasificación: Triage I

Conducta: Urgencias. VALORACION Y MANEJO

• **Consultas**

Consulta N°: 0

Fecha: 06 de Abril de 2021 Hora: 13:20:12 Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA.)

Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS SEDE: HOSPITAL SAN VICENTE DE R

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: SE RODO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO POR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL

Antecedentes

Planifica: No

Personales: Si OCUPACION: AGRICULTOR, VEREDA MANGA BAJA

Patológicos: Si HERNIA EPIGASTRICO.

Quirúrgicos: Si COLECISTECTOMIA

Tóxico Alérgicos: Si NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

Traumáticos: Si NIEGA

Farmacológicos: Si NIEGA

Ginecológicos: Si

Signos Vitales

Peso: 89.00 Kg

Talla: 175 Cm

Masa Corporal: 29.06 Kg/m²

Frecuencia Cardiaca: 91 Min

Frecuencia Respiratoria: 21 Min

Temperatura: 37.00 °C

Presión Arterial: 120/88

Saturación: 92.00 %

Exámen Físico

Estado General: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL LETARGICO GLASGOW 8/15

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Torax: Normal SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NOAGREGADOS

Abdomen: Normal

G/U: Normal

Extremidades: Normal

Neurológico: Anormal GALSGOW 8/10, PUPILAS DISCORICAS DERECHA REACTIVA IZQUIERDA HIPOACTIVA, SE QUEJA AL DOLOR

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Ano: Normal

Osteomuscular: Normal

Revisión por Sistema:

Sistemático Respiratorio: No

Sistemático de Piel: No

Sistemático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (T060) TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE LOS NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: SE CALORA PACIENTE PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO GORRO TAPABOCAS Y CARETA SE ENCUENTRA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, QUIEN DURANTE EL PROCESO DE ESTABILIZACION PRESENTA RECUPERACION PARCIAL DE GLASGOW QUEDANDO 11/15, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPUESTA VERBAL INHAPROPIADAY RETIRA A ESTIMULO DOLOROS, SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCAFALICO SEVERO POR LOQUE SE INICIA TRATAMITE DE REMISION, SE EXPLICA A FAMILIARES REFIEREN ENTENDERY ACEPTAR.

• **Signos Vitales**

No. Sede Fecha Hora Peso Talla MC FC FR Temp PA TA Feto Saturaci Profesional
 1 HOSPITAL SAN 06/04/2021 13:25:20 89.00 175 29.06 91 21 37.00 120/88 99 0 92.00 CINDY LORENA
 VICENTE DE R VELASQUEZ PEDRAZA.

• **Remisiones**

Remision No. 1

Especialidad:

NEUROCIROGIA

Acepta:

Q

Motivo:

Nivel de competencia

Observaciones:

Institución:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

Autorización:

0

Modalidad:

Remision

Incluir Ambulancia:

No

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO OPOR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL LETARGICO CON SIGNOS VITALES: TA: 170/90 MMHG, FC: 98 PM, FR: 20 PM, T°: 37°C, SATO2 AL MEDIO DE 92%, NEUROLOGICO: GALSGOW 8/10, PUPILAS DISCORICAS DERECHA REACTIVA IZQUIERDA HIPOACTIVA, SE QUEJA AL DOLOR. SE ENCUENTRA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, QUIEN DURANTE EL PROCESO DE ESTABILIZACION PRESENTA RECUPERACION PARCIAL DE GLASGOW QUEDANDO 11/15, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPUESTA VERBAL INHAPROPIADAY RETIRA A ESTIMULO DOLOROS. SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCAFALICO SEVERO POR LOQUE SE INICIA TRATAMITE DE REMISION, PARA VALORACION Y MANEJO GRACIAS

• **Signos Vitales**

No. Sede Fecha Hora Peso Talla MC FC FR Temp PA TA Feto Saturaci Profesional
 2 HOSPITAL SAN 06/04/2021 13:26:25 0 0 0090 22 36.00 160/120 1330 90.00 ANGELICA DIAZ
 VICENTE DE R CAPERA.

• **Ordenacion**

Admision: 202104060133 - 1 Fecha: 06/04/2021 13:26:34 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MED

Nombre

(579401) CATETERISMO VESICAL

Cantidad

1

Nota

0

Observaciones:

Admision: 202104060133 - 2 Fecha: 06/04/2021 13:27:05 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MED

Nombre

(870001) RX CRANEO SIMPLE

(871010) RX COLUMNA CERVICAL

(871019) RX COLUMNA DORSAL O TORAXICA

(871040) RX COLUMNA LUMBOSACRA

Cantidad

1

1

1

-1

Nota

0

0

0

0

Observaciones:

• **Prescripcion**

No: 202104060133 - 1 Fecha: 06/04/2021 13:27:16 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA.)

Diagnostico: T060

Nombre

DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML

SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3ML

*

DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY

AMP 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4

MG/1ML

*

SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML

SOLUCION INYECTABLE 0.9%

*

CATETER INTRAVENOSO N 16

Nota: *

CATETER INTRAVENOSO N 18

Nota: *

EQUIPO MACROGOTEO

Cantidad Via

1.00 UNID INTRAMUSCULAR

1.00 UNID INTRAVENOSA

500.00 ML INTRAVENOSA

2.00 UNID NO APLICA

2.00 UNID NO APLICA

1.00 UNID NO APLICA

Cada

AHOR

A Partir De

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

13:27:16

Dosis

1

1

1

1

0

0

0

1

0

0

0

0

0

0

0

A Entregar

1 SOL INY AMP.

2 SOL INY AMP.

2 SOL INY AMP.

5 BOL.

2 UNI.

2 UNI.

1 UNI.

Nota: *	JERINGA DESECHABLE 10 ML 10 ML 10 ML 2.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	2 UNI.
Nota: *	SONDA FOLÉY 2 VIAS 18	1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	1 UNI.
Nota: *	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO	1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	1 UNI.
Nota: *	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50MG/ML SOL INY AMP 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML	1.00 UNID SUBCUTANEA	AHOR	13:27:16	1 SOL INY AMP.
Nota: *	JERINGA DESECHABLE 1 ML 1 ML 1 ML 1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.
Nota: *	CAPTOPRIL TAB 25 MG TABLETA 25 MG 1.00 UNID ORAL	AHOR	13:27:16	1	1 TAB.
Nota: *	CÁNULA NASAL ADMON OXIGENO ADULTO	1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	1 UNI.

Observaciones:

• Hoja Neurologica

No: 2 Fecha: 06/04/2021 Hora: 13:30:06 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow
Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Respuesta Aislada Total: 12

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• Prescripción

No: 202104060133 - 2 Fecha: 06/04/2021 13:30:50 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
OXIGENO GAS MEDICINAL GAS 6.5ML	60.00 LIT/HORA	RESPIRATORIA	AHOR	13:30:50	6	360 LIT.

Nota: PASAR A 1 LT/MINT POR 6 HORAS

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	13:36:11	V07AQ005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:30	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:35	H02AD006701	DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY AMP 4MG/ML	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:40	B05BS004701	SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML	INTRAVENOSA	500.00 ML	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:38:58	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50MG/ML	SUBCUTANEA	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:39:12	C09AC004011	CAPTOPRIL TAB 25 MG	ORAL	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	06/04/2021	13:39:49	000000005	CATETER INTRAVENOSO N 16	2	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	13:39:53	000000006	CATETER INTRAVENOSO N 18	2	ANGELICA DIAZ CAPE
3	06/04/2021	13:39:56	000000002	EQUIPO MACROGOTEO	1	ANGELICA DIAZ CAPE
4	06/04/2021	13:40:01	000000001	JERINGA DESECHABLE 10 ML 10	2	ANGELICA DIAZ CAPE
5	06/04/2021	13:40:04	000000078	SONDA FOLEY 2 VIAS 18	1	ANGELICA DIAZ CAPE
6	06/04/2021	13:40:09	000000019	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTO	1	ANGELICA DIAZ CAPE
7	06/04/2021	13:40:13	000000014	JERINGA DESECHABLE 1 ML 1 ML	1	ANGELICA DIAZ CAPE
8	06/04/2021	13:40:16	000000039	CANULA NASAL ADMON OXIGENO A	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• Notas Enfermería

Fecha: 06/04/2021 Hora: 13:41:51 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA

Nota

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAI DO POR PERSONAL DE BOMBEROS EN CAMILLA CON TABLA DE INMOVILIZACION, CUELLO ORTOPEDICO, EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO POR UNA MONTAÑA Y QUE PERDIO LA CONCIENCIA POR 5 MINUTOS AL INGRESO ,QUEJUNBROSO, EN MAL ESTADO GENERAL,NO ABRE LOS OJOS, SOLO RESPONDE A ESTIMULOS DE DOLOR,SE MONITORIZA SE ENCUENTRA HIPERTENSO, ES VALORADO POR LA DRA VELASQUEZ QUIEN DA ORDEN DE CANALIZAR VENA CON VENOCAT 16 SE REALIZAN 2 INTENTOS SE DEJA ACSESO EN ANTEBRAZO CUBITAL IZQUIERDO POR EL JEFE YEFERSON SANCHEZ DRA INDICA PASAR SONDA FOLEY 18 Y ADMINISTRAR 1 AMP DE DICLOFENACO IM 1 AMP DE TRAMADOL SUBC 2 AMP DE DEXAMETAZONA IV LENTAS Y DILUIDAS COLOCAR OXIGENO POR CANULA A 2LTS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA CON PREVIO LAVADO DE MANOS TECNICA ASEPTICA Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DRA ORDENA TOMAR PLACA DE RX PENDIENTE LLEVAR PACIENTE AL LA SALA DE RX, SE DEJA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, DRA INICIA PROCESO DE REMICION PARA VALORACION POR NEUROLOGIA PENDIENTE ACEPTACION AUTORIZACION Y TRASLADO.

• Prescripción

No: 202104060133 - 3 Fecha: 06/04/2021 14:00:52 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR .)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:00:52	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
9	06/04/2021	14:01:10	CONS0822	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZA	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• Hoja Neurologica

No: 3 Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:30:09 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR .)

Escala de Glasgow

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior

Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior

Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta

Control Esfínteres: Presente

Urgencias

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	14:36:36	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Hoja Neurologica**

No: 4 Fecha: 06/04/2021 Hora: 15:30:44 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow
Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	15:36:49	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	16:24:54	54.00	0	0.0088	20	36.00	120/80	93	0	97.00		ANGELICA DIAZ CAPERA.

• **Hoja Neurologica**

No: 5 Fecha: 06/04/2021 Hora: 16:30:51 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow
Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 16:36:00 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA
Nota

SE LLEVA PACIENTE AL SERVICIO DE RX PARA REALIZAR PLACA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA SE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA EN SALA DE REANIMACION EN ESPERA DE AUTORIZACION PARA REMISION.

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	16:36:59	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	17:36:27	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	18:00:43	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 18:47:07 Profesional: LINA JASBLEIDY IRREÑO RAMIREZ
 Nota

QUEDA PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE REANIMACION, MONITORIZADO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, CONFUSO, CON ACCESO VENOSO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON LLAVE CERRADA, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO DONDE ELIMINO 600CC DE ORINA AMARILLA CLARA, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON TRAMITE DE REMISION PARA NEUROLOGIA, PENDIENTE UBICACION, AUTORIZACION Y TRASLADO.

Fecha: 06/04/2021 Hora: 19:13:00 Profesional: ANNET KARINA GARCIA OSPINA
 Nota

RECIBO PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE REANIMACION DESPIERTO ALERTA CONFUSO, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOSTADO EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, CON CUELLO ORTOPEDICO, CANULA DE OXIGENO A 2 LITROS POR MINUTO, CON ACCESO VENOSO EN EL ANTEBRAZO IZQUIERDO PASANDO SODIO DE CLORURO A 100CC/H, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ESTABLE, CON SIGNOS VITALES ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, MONITOR DE SIGNOS VITALES, SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON PAÑAL LIMPIO, CON DIURESIS ++, PACIENTE QUE REFIERE QUE NO PUEDE MOVER MUY BIEN LAS EXTREMIDADES, CONTINUA EN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROLOGIA, QUEDA PACIENTE EN EL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA ESTADIA Y UBICACION POR EPS.

• Hoja Neurologica

No: 6 Fecha: 06/04/2021 Hora: 19:18:37 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Obedece Ordenes Total: 14

Pupila Derecha

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior

Derecho: Ausente Izquierdo: Ausente

Fuerza Muscular Miembro Inferior

Derecho: Ausente Izquierdo: Ausente

Convulsiones: No Presenta

Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	19:20	580.00	0	0.0090	20	36.00	160/120	1330	99.00			ANGELICA DIAZ CAPERA.

• Prescripcion

No: 202104060133 - 4 Fecha: 06/04/2021 19:28:46 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
EQUIPO MACROGOTEO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:28:46	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
10	06/04/2021	19:29:04	000000002	EQUIPO MACROGOTEO	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
5 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	19:30	000.00	0	0.0080	20	36.00	150/90	1100	99.00			ANNET KARINA GARCIA OSPINA.

• Prescripcion

No: 202104060133 - 5 Fecha: 06/04/2021 19:40:51 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: ANGELICA DIAZ

CAPERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CATETER INTRAVENOSO N 20	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:40:51	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
11	06/04/2021	19:41:07	000000011	CATETER INTRAVENOSO N 20	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Notas Medicas**

Fecha 06/04/2021 Hora 23:03:51 Profesional ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA Especialidad MEDICINA GENERAL
 Nota

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON GLASGLOW DE 15/15, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE, A LA ESPERA DE REMISION POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA SIN SER POSIBLE UBICAR POR SU EPS, FAMILIAR MANIFIESTA DESEO DE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y POSIBLES COMPLICACIONES (EMESIS, CEFALEA, HEMATOMA SUBDURA, HEMATOMA EPIDURA, HERNIACION UNCAL, MUERTE, ENTRE OTROS), SIN EMBARGO FAMILIAR REITERA DESEO DE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO, RAZON POR LA CUAL SE DILIGENCIA FORMATO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, LOS CUALES FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha 06/04/2021 Hora 23:05:53 Profesional ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA Especialidad MEDICINA GENERAL
 Nota

NOTA ACLARATORIA, SE EXPLICA A FAMILIAR NECESIDAD DE TOMA DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA DEFINIR POSIBLE HEMATOMA CRANEAL (HEMATOMA SUBDURAL), SIN EMBARGO FAMILIAR DEMANDANTE Y PERSISTENTE POR RETIRO VOLUNTARIO, RAZON POR LA CUAL SE DILIGENCIA FORMATO, EXPLICANDO POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES AL RETIRO. FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
6 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	23:48:54	0.00	0.00	0.0090	20	36.00	140/90	1070	99.00			ANNET KARINA GARCIA OSPINA.

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 23:49:54 Profesional: ANNET KARINA GARCIA OSPINA
 Nota

FAMILIAR REFIERE QUE QUIERE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO SE LE EXPLICA QUE CONSECUENCIAS CON LLEVA SI LLEGARA A FIRMAR SE LE EXPLICA ADEMAS QUE NO SE HACE RESPONSABLE NI EL HOSPITAL NI EL PERSONAL MEDICO DE LO QUE LE LLEGARA A SUCEDER DONDE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA LO DICHO, HIJA DE PACIENTE FIRMA RETIRO VOLUNTARIO, REFIERE QUE SE LO LLEVA PARA LA CLINICA TOLIMA PARA PASARLO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE LE RETIRA ACCESO VENOSO, CANULA NASAL, MONITOR DE SIGNOS VITALES, Sonda vesical, EGRESA PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION DESPIERTO ALERTA CONFUSO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ESTABLE, SIGNOS VITALES ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, CON DIURESIS ++, CON PAÑAL, SALE EN SILLA CAMILLA DE INSTITUCION Y SE PASA A CARRO PARTICULAR, SALE EN COMPAÑIA DE HIJA.

ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA
 MEDICINA GENERAL
 Registro Profesional 1110545919

Impreso Por:



NINI JOHANA CESPEDES MOLINA
 ADMINISTRATIVO



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

NIT. 890.703.630-7
PBX: 270 8000 - Fax: 270 8002 E-mail: info@clinitolima.com
Cra. 1 No. 12-22. Ibagué - Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 17681744		
Paciente: SILVIO BUENDIA CICEL		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/09/1968		
Edad y género: 52 Años, Masculino		
Identificador único: 1961256	Financiador: NUEVA EPS-S S.A.	
Ubicación: URGENCIAS C5	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 4

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/04/2021 20:01 - Ubicación: URGENCIAS - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Normal El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: " remite neurocirugia"

Enfermedad actual: ingresa paciente de 52 años de edad quien sufre trauma al rodar por 48 metros con alteracion de conciencia en el momento paicnete recupero la coenciencia a los 45 munutos fue a consulta hoy por neruo quien remite a urgencias para valoracion y descartar hemtomas intracraeales.

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 160/100, Presión arterial media(mmhg): 120, Lugar toma PA: Miembro Superior Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 76 Pulso(Pulsa/min): 65 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36. 8 Escala del dolor: 1 Glicemia por micrométodo(mg/dl): 100 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 80 Talla(cm): 172 Superficie corporal(m2): 1. 96 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 04 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URGENCIAS C3 Servicio: URGENCIAS

Observaciones: TEC moderado rodo 48 metros

remite neurocirugia.

Firmado por: ELKIN YAMID RIOS GIL, ENFERMERIA, CC 1088346670, el 08/04/2021 20:04

Fecha: 08/04/2021 21:25 - Ubicación: URGENCIAS C5 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta: SE CAYO

Enfermedad actual: PACIENTE CON CAUODR DE 48 HORAS DE TCE COEMTNA QUE SE CAYO DE UN PEÑA CON PERDIDA DE LA COCIENCIA POR 45 MIN PACINEITE REFIER QUENO RECUERDA NDA DEL EVENTO ADEMAS REFEIRE QUE NO RECUERDA ALGUNAS COSAS DE SU VIDA, HIJA ACOMPAANTE COMETNA QUE FUE LLEVADO A ROVIRA DONDE MANEJAN INICAAALMETE E INTENTAN TRAMITE DE REMISION EL CUAL NO ES POSIBLE POR LO QUE SOLICITNA RETIRO VOLUNTARIO Y ACUDE HOY A CONTIRUA CON NEUROCIRUGIA QUEI REMITE A URGNEICAS PARA TOAM DE CTAC Y DESCARTA LESION ITNRACRAENAL ADEAMS ELSION CERVIAL POR DOLRO PERSISTENTE EN REGION CEVICAL QUE MERJAO CON CUELLO RIGIDO. ACTUMETNE CON CEFALEA EN REGION FRONTAL Y DORLO EN REGION CERVICAL, REFEIRE ADMEAS DOLOR EN REGION DORSAL CON ELVE LMTIACION PARA ELEVACION DE BRAZOOS PORDOLOR

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 125/70, Presión arterial media(mmhg): 88

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno

Examen Físico:

ASPECTO GENERAL

ASPECTO : SE VALORA PACINEITE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

TORAX

TORAX : SIN AGREGADOS CARDIACOS NI RESPIRATORISO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/04/2021 23:20:26



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

NIT. 890.703.630 - 7

PBX: 270 8000 • FAX: 270 8002 E-mail: info@clinicatolima.com
Cra. 1 No. 12-22. Ibagué - Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17681744		
Paciente: SILVIO BUENDIA CICEL		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/09/1968		
Edad y género: 52 Años, Masculino		
Identificador único: 1961256	Financiador: NUEVA EPS-S S.A.	
Ubicación: URGENCIAS C5	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 2 de 4

NOTAS MÉDICAS

ABDOMEN

ABDOMEN : BLANDO NOD ROSLO NO MSAS NO IRRITACION

MIEMBROS

EXTREMIDADES : Normal

NEUROLOGICO

NEUROLOGICO : ALERTA ORINETADO EN TIMEPO ESPACION PARCIAMETNE EN PERSONA, SIN DEFINIT MOTRO NI SENSITIVO SIN ALTACION EN PARES CRAENALES,

COLUMNA

COLUMNA : DOLRO EN RGION CERVICAL CON COLLARIN RIGUIDO EL CUAL NO SE RETIRA, CON LMITACION PARA MOVILIZACION DE MIEMBORS SUPERIOR POR DOLOR.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - S008 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/04/2021, Edad al diagnóstico: 52 Años, S134 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/04/2021, Edad al diagnóstico: 52 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TCE MODERADA HACE 2 DAIS AL CAER DE UN BARRANCO, CON PERISNI DE LA CONCIENCIA Y ADEMAS DORLO CERVICAL PERSISTENTE, VALROADO HOY POR NERUOCIUGIA QUEIN REMITEI PAA URGENICA PARA TOMA DE TAC Y VALORACION.

SE E EXPLICA A FAMILALR Y APCIENTIE QUE DEBE INGRESAR A OBSERVACION APRA MAENJO DE DOLOR Y TOMA DE ALBORATORSIO Y RADIGRAFIA, TANTO FAMILAIR COMO PACINETIE INDICAN QUE NO ACETTPA MANEJO EN BOSERVACION Y SOLICITNA SOLO TOMA DE IMAGENES.

SE LES EPXLICA POSIBLES COMPLICACIOENS

Plan de manejo: SS TAC CEEREBRAL

SS RX DE COLUMNA CERVICAL Y DORSOLUMBAR.

Firmado por: LAURA IDALY ACOSTA TAVERA, MEDICINA GENERAL, Registro 1015404142, CC 1015404142, el 08/04/2021 21:32

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENES

08/04/2021 21:33

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

PACIENTIE CON CAUODR DE 48 HORAS DE TCE COEMTNA QUE SE CAYO DE UN PEÑA CON PERDIDA DE LA COCIENCIA POR 45 MIN PACINEITE REFIER QUENO RECUERDA NDA DEL EVENTO ADEMAS REFEIRE QUE NO RECUERDA ALGUNAS COSAS DE SU VIDA, HIJA ACOMPAANTE COMETNA QUE FUE LLEVADO A ROVIRA DONDE MANEJAN INICAALMETE E INTENTAN TRAMITE DE REMISION EL CUAL NO ES POSIBLE POR LO QUE SOLICITNA RETIRO VOLUNTARIO Y ACUDE HOY A CONTIRUA CON NEUROCIURUGIA QUEI REMITE A URGNEICAS PARA TOAM DE CTAC Y DESCARTA LESION ITNRACRAENAL ADEAMS ELSION CERVIAL POR DOLRO PERSISTENTE EN REGION CERVICAL QUE MERJAO CON CUELLO RIGIDO.

ACTUMETNE CON CEFALEA EN REGION FRONTAL Y DORLO EN REGION CERVICAL, REFEIRE ADMEAS DOLOR EN REGION DORSAL CON ELVE LMTIACION PARA ELEVACION DE BRAZOS PORDOLOR

Estado: REALIZADO

Interna/hospitalización - RADIOLOGIA CONVENCIONAL

08/04/2021 21:34

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

TRUMA CERVICAL Y DORSLA NO RETIRAR CUELLO RIGIDO

Estado: REALIZADO

Interna/hospitalización - RADIOLOGIA CONVENCIONAL

08/04/2021 21:34

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

TRUMA CERVICAL Y DORSLA NO RETIRAR CUELLO RIGIDO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/04/2021 23:20:26



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

NIT. 890.703.630 - 7

PBX: 270 8000 - Fax: 270 8002 E-mail: info@clinicatolima.com
Cra. 1 No. 12-22. Itagué - Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17681744		
Paciente: SILVIO BUENDIA CICEL		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/09/1968		
Edad y género: 52 Años, Masculino		
Identificador único: 1961256	Financiador: NUEVA EPS-S S.A.	
Ubicación: URGENCIAS C5	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 3 de 4

NOTAS MÉDICAS

Estado: REALIZADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/04/2021 21:37
TRAMADOL 50MG/1ML SOL/INYECTABLE

1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por AHORA
Estado: TERMINADO

Fecha: 08/04/2021 23:16 - Ubicación: URGENCIAS C5 - Servicio: URGENCIAS

Evolución - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

Paciente de 52 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA (En Estudio), ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (En Estudio).

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo: PACIENTE DE 52 AÑOS CON DX
1 TCE MODERADO
2 TRAUMA CERVICAL

PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ENIGA OTRA SINTOMTOLOGIA

Interpretación de ayudas diagnosticas: TAC CEREBRAL SIN EIVNEIA DE HEMATOMAS NI CONTUCIONES, NO SANGRADOS
RX COLUMNA CERVICAL Y DORSAL SIN EIVNEIA DE FRACTURA NI LUXACIONES

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18 Peso(Kg): 80 Talla(cm): 172

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA (En Estudio), ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (En Estudio).

Análisis y plan de manejo: PACINETIE CON LEVE MEJORIA DEL CADUOR DE DOLOR CON REPROTE DE IMAGENES SIN ATLACION CODNIEOR
AHRÓA MANEJO MEDICO AMBULATRIO SINTOMATICO RECOMENDACIOENS Y SGINSO DE ALARMA.

Firmado por: LAURA IDALY ACOSTA TAVERA, MEDICINA GENERAL, Registro 1015404142, CC 1015404142, el 08/04/2021 23:19

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
08/04/2021 23:19
METOCARBAMOL 750MG TABLETA

1 TABLETA, VIA ORAL, 12 HORAS, por 5 DIAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
08/04/2021 23:21
NEUROCIRUGIA

TCE MODERADO
TRAUMA CERVICAL
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/04/2021 23:20:26



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

NIT. 890.703.630-7
PBX: 270 8000 • Fax: 270 8002 E-mail: info@clinicatolima.com
Cra. 1 No. 12-22. Ibagué - Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17681744		
Paciente: SILVIO BUENDIA CICEL		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/09/1968		
Edad y género: 52 Años, Masculino		
Identificador único: 1961256		Financiador: NUEVA EPS-S S.A.
Ubicación: URGENCIAS C5	Servicio: URGENCIAS	Cama:

Página 4 de 4

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/04/2021

Grupo	Descripción
PATOLOGICOS	NIEGA
ALERGICOS	NIEGA

ÓRDENES MÉDICAS



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON VALORES HUMANOS

NIT: 890303530-7
Pbx: 370 8000 • Fax: 370 8002 E-mail: info@clinatolima.com
Cra. 1 No. 12-22, Ibagué - Tolima

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: BUENDIA CICEL, SILVIO, Identificado(a) con CC-17681744		
Edad y Género: 52 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	Nombre de la Entidad: NUEVA EPS-S S.A.	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/URGENCIAS C5	Habitación:	Identificador Único: 1961256-1

Diagnóstico: S008: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

INTERCONSULTAS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
08/04/2021 23:21	NEUROCIRUGIA		1	TCE MODERADO TRAUMA CERVICAL

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LAURA IDALY ACOSTA TAVERA, MEDICINA GENERAL, CC: 1015404142, Reg: 1015404142

Firmado Electrónicamente

CLINICA TOLIMA S.A.

Dirección: CRA. 1 NO. 12-22 -Telefono:2708000 IBAGUE - COLOMBIA - Web: www.clinicatolima.com



**CLINICA
TOLIMA**
SALUD CON SENTIDO HUMANO

NIT. 890703690-7
Pbx: 270 8000 - Fax: 270 8004 E-mail: info@clinatolima.com
Cra. 1 No. 12-22. Bogotá - Tolima

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: BUENDIA CICEL, SILVIO, Identificado(a) con CC-17681744			
Edad y Género:		52 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		SUBSIDIADO/AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	Nombre de la Entidad: NUEVA EPS-S.S.A.
Servicio/Ubicación:		URGENCIAS/URGENCIAS C5	Habitación: Identificador Único: 1961256-1

Diagnóstico: S008: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

-Peso:80Kg - Talla:172cm - Superficie Corporal:1.96m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
08/04/2021 23:19	METOCARBAMOL 750MG TABLETA		1 TABLETA, VIA ORAL, 12 HORAS, por 5 DIAS	10

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LAURA IDALY ACOSTA TAVERA, MEDICINA GENERAL, CC: 1015404142, Reg: 1015404142
Firmado Electrónicamente

CLINICA TOLIMA S.A.

Dirección: CRA. 1 NO. 12-22 -Telefono:2708000 IBAGUE - COLOMBIA - Web: www.clinicatolima.com



HISTORIA CLINICA NRO. CC 17681744

ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
NOMBRE: SILVIO BUENDIA CICEL
DOCUMENTO: CC 17681744 **EDAD:** 52 ANOS
FECHA ESTUDIO: 2021-04-08 **PROCEDENCIA:** URGENCIAS
FECHA NACIMIENTO: 1968-09-24 **SEDE:** SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA
ENTIDAD: NUEVA EPS S.A.

TOMOGRÁFIA DE CRANEO SIMPLE

Indicación: Trauma.

Técnica:

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con registro para tejidos blandos y ventana ósea, con reconstrucciones multiplanares.

Hallazgos:

Línea media central.

Diferenciación córtico-subcortical conservada.

No se identifica lesión isquémica y/o hemorrágica aguda ni en evolución.

Espacio subaracnoideo y sistema ventricular de tamaño y configuración usual.

No se definen colecciones extra-axiales.

Cisternas de la base libres.

Lo visualizado de la fosa posterior, tallo y órbitas no presentan alteraciones.

Engrosamiento mucoperiostico de senos maxilares.

Estructuras óseas de la base del cráneo, unión cráneo cervical, y calota no presentan alteraciones.

Edema de tejidos blandos en región parietal derecha.

OPINION:

- NO SE OBSERVA LESION TRAUMATICA INTRACRANEAL.
- EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION PARIETAL DERECHA.
- PROCESO INFLAMATORIO CRONICO DE SENOS MAXILARES.

Juliana A. Parra B.

Dra. Juliana A. Parra Barragán



Radiología

C.C. 1.110.482.482

Informe firmado electrónicamente por:

JULIANA ANDREA PARRA BARRAGÁN

RADIOLOGIA

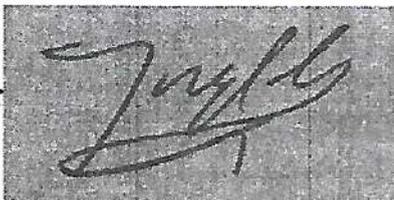
No. registro: 731972/2014

Fecha y hora de firma: 10-04-2021 21:28

HISTORIA CLINICA NRO. CC 17681744

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
NOMBRE: SILVIO BUENDIA CICEL
DOCUMENTO: CC 17681744 **EDAD:** 52 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2021-04-08 **PROCEDENCIA:** URGENCIAS
FECHA NACIMIENTO: 1968-09-24 **SEDE:** SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA
ENTIDAD: NUEVA EPS S.A.

RX COLUMNA DORSOLUMBAR:
CUERPOS VERTEBRALES DE ALTURA NORMAL.
DISCRETOS OSTEOPITOS ARTROSICOS.
LIGERA DISMINUCIÓN DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES T12 - L1 Y L1 - L2.

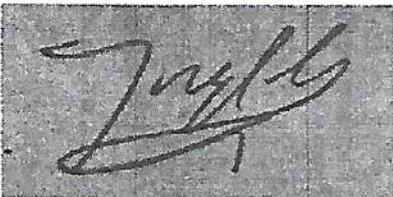


Informe firmado electrónicamente por:
JORGE ALBERTO SANZ PUERTA
RADIOLOGIA
No. registro: RM513
Fecha y hora de firma: 09-04-2021 10:28

HISTORIA CLINICA NRO. CC 17681744

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
NOMBRE: SILVIO BUENDIA CICEL
DOCUMENTO: CC 17681744 **EDAD:** 52 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2021-04-08 **PROCEDENCIA:** URGENCIAS
FECHA NACIMIENTO: 1968-09-24 **SEDE:** SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA
ENTIDAD: NUEVA EPS S.A.

RX COLUMNA CERVICAL:
OSTEOFITOS ARTROSICOS EN LOS ÚLTIMOS CUERPOS VERTEBRALES.
DISMINUCIÓN DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES C5 – C6 Y C6 – C7.



Informe firmado electrónicamente por:
JORGE ALBERTO SANZ PUERTA
RADIOLOGIA
No. registro: RM513
Fecha y hora de firma: 09-04-2021 10:27

Copia H.C=Neurología



CLINICA IBAGUE S.A

Nit: 800.036.400-0

2021-04-21 09:59:28

Dirección: Cra 5a No. 12-15 -Telefonos: 2619773

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY

IDENTIFICACION: 17681744 CC

EDAD: 58A 6M 28D

SEXO: M

ATENCIÓN No.1

ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUIEN ES REMITIDO A ESTA CONSULTA POR HABER PRESENTADO EL DÍA 6 DE ABRIL TRAUMA REGIÓN PARIETO OCCIPITAL Y REGIÓN CERVICAL POSTERIOR A CAÍDA, PACIENTE ACUDE HOY REFIRIÉNDOSE CEFALEA PERSISTENTE Y DOLOR OCCIPITAL EN CUELLO CON PARESTESIAS EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

ANTECEDENTES PERSONALES

MEDICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS : NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

TOXICO-ALERGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

ANESTESICOS: NO REFIERE

GINECOBSTETRICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

OTROS: NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

PRESION_S: 1

PRESION_D: 1

PRESION_M: 1.001

FREC_C: 1

FREC_R: 1

PESO: 1

TALLA: 1

IMC: 1

GLASGOW: 1

SPO2: 1

TEMP: 1

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALIA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS.

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL

CARDIO PULMONAR Y TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON VENTILACIÓN SIMÉTRICA SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NODISTENDIDO, BLANDOS, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES, LLENADO CAPILAR 2 SEGS.

GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO-MENTAL: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION.

PIEL Y FANERAS : NORMAL

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: TOMOGRAFIA CEREBRAL REALIZADA EL 8 DE ABRIL EN LA CUAL NO SE APRECIAN LESIONES SALVO PROCESO INFLAMATORIO DE LOS SENOS MAXILARES, RAYOS X DE LA COLUMNA DORSOLUMBAR SÓLO CON CAMBIOS ARTRÓDICOS Y RAYOS X DE LA COLUMNA CERVICAL OSTEOFITOS EN LOS ÚLTIMOS CUERPOS VERTEBRALES ARTRÓDICOS Y DISMINUCIÓN DE LOS ESPACIOS VERTEBRALES C5 C6 C6 C7.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CEFALEA OCCIPITAL Y CERVICALGIA SE INDICA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL REVALORACIÓN A TENER ESTUDIOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL: M542-CERVICALGIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: G443-CEFALIA POSTRAUMATICA CRONICA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

RECOMENDACIONES Y PLAN DE TRATAMIENTO

SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL REVALORACIÓN A TENER ESTUDIOS.

JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA
NEUROCIRUGIA
534886



CLINICA IBAGÜE S.A

Nit: 800.036.400-0

2021-04-21 09:54:22

Dirección: Cra 5a No. 12-15 -Telefonos: 2619773

SOLICITUD DE EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS DE EGRESO

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY

IDENTIFICACION: 17681744 CC

EDAD: 58A 6M 28D

SEXO: M

ATENCIÓN No.1

ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	TOMA DE MUESTRAS	OBSERVACIONES
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	1		
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1		
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	1		CONTROL AL TENER RESULTADOS.
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBUL	1		OTORRINO - SINUSITIS

RECOMENDACIONES:

JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA

NEUROCIRUGIA

534886

Neurología

Neurología del Tolima

Dirección: Cr 12 Sur 93-21 Medicádiz Samaria Consultorio 904 Teléfono: 2730100 Celular: 3156718048 Página 1 de 1
Ciudad: Ibagué

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: SILVIO Apellidos: BUENDIA CICEL
Tipo de Identificación: Cédula No. de Identificación: 17681744 Fecha de Nacimiento: 24/09/1962
ciudadanía
Edad: 58 años 6 meses 15 días Sexo: Masculino Estado Civil:
Departamento: Tolima Ciudad: Rovira Escolaridad:
Dirección: VERDA MANGA BAJA
Teléfono Celular: 3188097942 Teléfono Casa:
EAPB: PARTICULAR Tipo de Afiliado: Afiliación:
Ocupación:
Fecha y hora de la atención: 08/04/2021 17:23:37 Horas Nombre de consulta: Cita de primera vez - Atención 1

DIAGNÓSTICOS

	CIE10:	Tipo:	Fecha:
Principal: TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA	CIE10: S097	Tipo: Clínico	Fecha: 08/04/2021
Secundario: TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL CUELLO	CIE10: S197	Tipo: Clínico	Fecha: 08/04/2021

ENFERMEDAD ACTUAL

Tipo de Consulta: Primera Vez Causa Externa: Enfermedad general
Enfermedad Actual:
Acompaña: Nini Johanna Buendía - hija

Hace dos días presenta TCE al rodar por 48 metros con alteración de conciencia, recupera conciencia en 45 minutos con posterior cefalea y alteración del lenguaje, otalgia derecha

Observaciones:

Examen Físico:

Alerta, lenguaje fluente, pupilas iguales, simetría facial, pares bajos normales, movilidad limitada por dolor en cuello y proximal de ms ss, FM distal de ms ss normal, limitación de movilidad en MII por dolor.

IMPRESIÓN

TCE asociado a trauma múltiple

PLAN DE MANEJO

Se remite a urgencias para descartar hematomas intracraneales, fractura de columna cervical en de MII
Se explica a paciente e hija

Modalidad de Atención: Convencional/Presencial

Jose Adenis Silva Cuellar
Neurología Clínica
Día: 73-806/01 / C.C.: 93.397.124

JOSE ADENIS SILVA CUELLAR

RM: 73-806/01
Neurología

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO
DOCUMENTO: 17,681,744
FECHA ESTUDIO: 05/Mayo /2021
ENTIDAD: NUEVA EPS-S

EDAD: 58 Años
SEXO: Masculino
SEDE:

Este estudio de imágenes diagnósticas se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura y se guían por las normas recomendadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS-CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores altamente entrenados y al público en general.

R.M. CEREBRAL SIMPLE
Datos clínicos: Cefalea.

TECNICA:

En equipo de 3T se practicaron secuencias SE y FSE, en los planos axial, sagital y coronal, para tiempos de relajación T1, T2, FLAIR, SWI y DIFUSION.

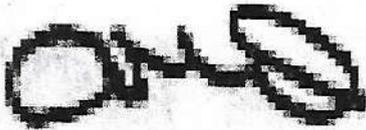
HALLAZGOS:

En la sustancia blanca subcortical supratentorial hay escasa cantidad de lesiones puntiformes, hiperintensas en T2 y FLAIR, sin efecto de masa ni edema. No hay evidencia de otras lesiones parenquimatosas supra ni infratentoriales. El sistema ventricular es simétrico, se encuentra localizado en la línea media y es de tamaño normal. Los surcos de la convexidad y las cisternas perimesencefálicas tienen tamaño adecuado. Las estructuras vasculares arteriales y venosas son normales. No se identifican colecciones extra-axiales. La unión craneocervical es normal. Quistes de retención mucoso en el piso de los antros maxilares en especial el izquierdo.

OPINIÓN:

Las hiperintensidades puntiformes subcorticales supratentoriales pueden considerarse normales para la edad o corresponder a lesiones tipo I (fazekas) por enfermedad de pequeño vaso.

Estudio Interpretado por:



DOCUMENTO MÉDICO: 39785444
NOMBRE MÉDICO: QUINTERO ANA MARIA
REG. MÉDICO:

FECHA: 12-07-21	ESTUDIO: ECOGRAFIA RENAL Y VÍAS URINARIAS	
PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17.681.744	
EDAD: 58 AÑOS	DIRECCION:	TEL.: 313 2843280

RIÑÓN IZQUIERDO: De forma, tamaño, localización, contornos y bordes regulares. Relación cortico medular conservada. Presenta una imagen anecogenica redondeada de bordes y contornos netos que proyecta refuerzo acústico posterior y mide 19.9 mm. El riñón mide 102.1 x 46.8 x 29.7 mm. RC de 14.1 mm. Vía urinaria no dilatada.

RIÑÓN DERECHO: De forma, tamaño, localización, contornos y bordes regulares. Relación cortico medular conservada. No se aprecian imágenes de aspecto sólido ni quístico en el seno renal. El riñón mide 103.8 x 51.3 x 28.1 mm. RC de 13.5 mm. Vía urinaria no dilatada.

VEJIGA: De forma normal, contornos netos definidos, sin alteraciones ecográficas en sus paredes. Recesos latero vesicales libres. Volumen premiccional de 199.10 ml.

Volumen Postmiccional de 106.01 ml.

PROSTATA: aumentada de tamaño, de bordes y contornos netos con presencia de una lobulacion que se proyecta al interior vesical con un índice de protrusión de 9.1 mm. La próstata mide 46.7 x 54.6 x 47.9 mm para un volumen de 63.87 cc.

OPINION: Quiste de aspecto simple en el riñón izquierdo.
Hiperplasia prostática con un índice de protrusión de 9.1 mm
Postmiccional de 106.01 ml.

Atentamente;


DR. CARLOS VICTOR BARRAGAN LOPEZ
RADIOLOGO
C.C. 19.301.405 R.M. 07561/83
Liga Contra el Cáncer Zonal Tolima

CARLOS V. BARRAGAN LOPEZ
MD. RADIOLOGO
M.N.N°. 19301405

Transcrito por: Herculía Sánchez M.

IBAGUE, 15 DE JULIO DE 2021

**DR. JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA
NEUROCIRUJANO**

NOMBRE SILVIO BUENDIA CICERY
CEDULA: 17681744

MOTIVO: DOLOR LUMBAR Y CERVICAL

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUIEN SUFRE EN ABRIL DE ESTE AÑO TRAUMAS MÚLTIPLES PÓSTERIOR A CAIDA POR UNA MONTAÑA SIENDO MANEJADO EN HOSPITAL DE ROVIRA DONDE INGRESA CON PERDIDA DE CONCIENCIA; EVOLUCIONO EN FORMA FAVORABLE Y EGRESA EN FORMA VOLUNTARIA.

ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA

EXAMEN FISICO: CONCIENTE ORIENTADO CON FRAGILIDAD EMOCIONAL INDIFERENTE COLABORADOR REFIERE DOLOR EN CUELLO Y DOLOR EN REGION LUMBAR, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PRUEBAS DE COMPRESION RADICULAR NEGATIVAS, ROT II/IV

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS SE REvisa RMN CEREBRAL EN LA CUAL EVIDENCIA IMÁGENES DE POSIBLE ENFERMEDAD DE LOS PEQUEÑOS VASOS Y RMN DE COL CERVICAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA COMPLEJO DISCO OSTEOFITO DESDE C3-C4 A C6-C7 CON DISMINUCION DE LOS FORAMENES NEURALES BILATERAL C5-C6 C6-C7; HAY UNA LESION FOCAL EN LA MEDULA ESPINAL A LA ALTURA DE C7 COMPATIBLE CON MIELOMALASIA POSIBLEMENTE EN RELACION AL ACCIDENTE QUE SUFRIO EL PACIENTE.

ANALISIS PACIENTE QUIEN PRESENTA VERTIGO, HIPÓREXIA Y DOLOR EN REGION CERVICAL Y LUMBAR; REFIERE DESEQUILIBRIO FRECUENTE EN LA MARCHA SIN CAIDAS. HAY UN ESTADO ANIMICO SUGESTIVO DE DEPRESION. AMERITA VALORACION POR NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y FISIATRIA.

DIAGNOSTICO: TRASTORNOS DIFUSOS DEL DISCO CERVICAL

SINDROME FACETARIO

Dr. José G. Sánchez P.
NEUROCIRUJANO
RM 534886



MIELOMALASIA CERVICAL POST TRAUMA

Indicaciones

AMITRIPTILINA 25 MG tabletas

Tomar una tableta antes de dormir por un mes

NAPROXENO 250 mg tomar una tableta cada 12 horas solo si tiene dolor

METOCARBAMOL 750 UNA TABELYTA DIARIA POR 15 DIAS

BETAHISTINA 16 MG TAB TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 SEMANAS

AMERITA VALORACION POR NEUROLOGIA

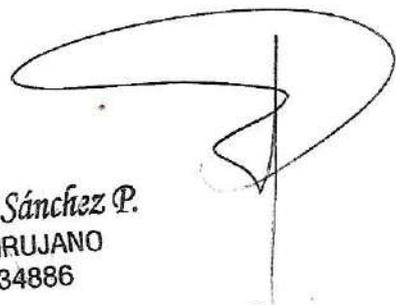
VALORACION POR PSIQUIATRIA

VALORACION POR MEDICO FISIATRA

No puede realizar esfuerzo físico ni levantar carga mayor de 4 kg ni permanecer largas jornadas de pie ni desplazarse en motocicleta

Puede hacer ejercicio como caminar bicicleta y ejercicio de estiramiento muscular

Dr. José G. Sánchez P.
NEURÓCIRUJANO
RM 534886



ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO EDAD: 58 Años
DOCUMENTO: 17,681,744 SEXO: Masculino
FECHA ESTUDIO: 05/Mayo /2021 SEDE:
ENTIDAD: NUEVA EPS-S

Este estudio de imágenes diagnósticas se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura y se guían por las normas recomendadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS-CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores altamente entrenados y al público en general.

R. M. DE COLUMNA CERVICAL

TÉCNICA:

En equipo de 3T se efectúa estudio de imágenes por resonancia magnética columna cervical se efectúan secuencias sagitales con tiempo de relajación T1 y T2 y axiales en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Formación de complejos disco- osteofitos en los niveles C3- C4 a C6- C7, asociado a cambios artrósicos en las articulaciones facetarias y uncovertebrales en los niveles C2-C3 a C6-C7 lo cual produce en conjunto disminución de la amplitud de los forámenes neurales bilaterales en C5-C6 y C6-C7

Disminución de la intensidad de señal de todos los discos intervertebrales cervicales por cambios condrosicos.

La morfología, altura e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales visualizados son normales. No hay defectos de alineamiento vertebral.

Se observa una lesión focal hiperintensa en el T2 redondeada y de contornos bien definidos localizada a la altura de C7.

Las raíces muestran un recorrido normal en los recesos laterales y agujeros de conjugación sin evidenciarse compresión.

La morfología e intensidad de señal de la masa muscular cervical posterior, y de los órganos de la región cervical anterior que alcanza a visualizarse en el presente estudio son de características normales.

CONCLUSIÓN:

Complejos discos osteofitos en los niveles C3-C4 a C6-C7 y artrosis uncovertebral en los niveles C2-C3 a C6-C7 lo cual produce en conjunto disminución de la amplitud de los forámenes neurales bilaterales en C5-C6 y C6-C7.

Lesión focal en la médula espinal a la altura del cuerpo vertebral de C7, compatible con foco de mielomalacia. Correlacionar con los antecedentes y la clínica del paciente y si lo amerita se podría realizar estudio complementario con medio de contraste.

Cambios condrosicos en los niveles cervicales.

Estudio Interpretado por:



DOCUMENTO MÉDICO: 79431992
NOMBRE MÉDICO: FUENTES ZAMBRANO JORGE ENRIQUE
REG. MÉDICO:

H-C = Otorrinea



Sede: UT VIVA TOLIMA - SEDE CRA QUINTA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	SILVIO BUENDIA CICERY	Documento de identificación:	17681744
Fecha de Nacimiento:	24/09/1962	Edad:	58 Años
Municipio de origen:	ROVIRA	Municipio de Residencia:	ROVIRA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	1
Escolaridad:	NO DEFINIDO	Ocupación:	No Aplica
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Condición:	VDA MANGA BAJA	Telefono:	000-0000
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(313) 284-3280	Correo electrónico:	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

- ANTECEDENTES PERSONALES
- ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS
- ANTECEDENTES ALERGICOS
- ANTECEDENTES FAMILIARES
- IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021

PSA: Negativo

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6089320015 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021 07:51

Sede : UT VIVA TOLIMA - SEDE CRA QUINTA

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **DERIVADA POR NEUROLOGIA.**

Enfermedad Actual: **PTE QUIEN EL 6 ABRIL SUFRIO CAIDA , RODANDO CASI 40 METROS, ES DERIVADO NEUROLOGIA YA QUE LE PTE ANOTA PRESENTAR DESDE ESE MONETO OBSTRUCCION NASAL, MAS TINNITUS EN OIDO IZQUIERDO DISMINUCION AUDITIVA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelético: **No refiere**
 Neurologico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oidos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurologico: **Normal**

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: J348 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES
* Dx rel-1: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PTE QUIEN EL 6 ABRIL SUFRIO CAIDA , RODANDO CASI 40 METROS,
ES DERIVADO NEUROLOGIA
YA QUE LE PTE ANOTA PRESENTAR DESDE ESE MONETO OBSTRUCCION NASAL,
MAS TINNITUS EN OIDO IZQUIERDO DISMINUCION AUDITIVA.
PLAN: S/S TAC DE SENOS PARANASALES PARA DETERMINAR SI HAY TRAUMA EN CARA O NARIZ.
S/S AUDIOLOGICOS BASICOS PARA EVALUAR AUDICION.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

-954302 INMITANCIA ACÁSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

954301 LOGOAUDIOMETRIA

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

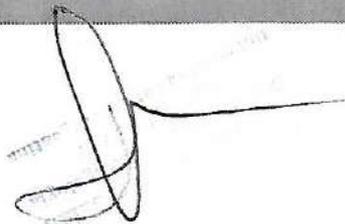
REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: CONTROL CON RESULTADOS.

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

FIN IMPRESION DE PAGINA



PLANTILLA DE DIAGNOSTICO

FECHA: 03/06/2021 12:26
DOCTOR: MEDICO TRATANTE
REFERENCIA: Audiometría - Impedanciometría con Reflejos Estapediales - Logaudiometría -

NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO
DOCUMENTO: 17681744
EDAD: 58 años
ENTIDAD: VIVA 1A IPS SA
CIUDAD: Ibagué
TELEFONOS: 3132843280 - 3175730993
OCUPACIÓN: AGRICULTOR

RESULTADOS :

OTOSCOPIA:
 Oído Derecho: Normal
 Oído Izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA:

Audiometría con respuestas inconsistentes

FRECUENCIAS (Hz) OIDO IZQUIERDO VIA ÓSEA								FRECUENCIAS (Hz) OIDO DERECHO VIA ÓSEA							
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
FRECUENCIAS (Hz) OIDO IZQUIERDO VIA AÉREA								FRECUENCIAS (Hz) OIDO DERECHO VIA AÉREA							
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

LOGOAUDIOMETRÍA:

Logaudiometría bilateral que no concuerda con el audiograma.

	OI	OD
UMBRAL DE PALABRA	0	0
UMBRAL DE DISCRIMINACIÓN	0	0
% DE DISCRIMINACIÓN	0	0

IMPEDANCIOMETRÍA:

Timpanograma en oído derecho tipo Ad, sugestivo de complacencia del oído medio aumentada
 Reflejos estapediales en oído derecho ipsilaterales ausentes en 4000hz - contralaterales presentes normales en 500hz ,
 Timpanograma en oído izquierdo tipo C, sugestivo de presión negativa en oído medio
 Reflejos estapediales en oído izquierdo ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales -

RECOMENDACIONES:

Debido a las respuestas inconsistentes se requiere pruebas objetivas con Potenciales de Estado Estable (PEA e.e).

Firma:

APELLIDOS Y NOMBRES: BUENDIA CICERY SILVIO
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 17681744
FECHA: 03/06/2021 12:24

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL	1.50	1.82
PRESIÓN	-63	-153
COMPLACENCIA	1.45	1.52
GRADIENTE	1.11	1.26
TIPO	AD	C

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
	Ruido Blanco	
100	500	--
85	1000	--
95	2000	--
--	4000	--

R. CONTRALATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
	Ruido Blanco	
110	500	85
--	1000	105
--	2000	100
--	4000	105

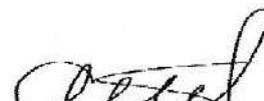
PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL \ H2	OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
	500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
UMBRAL TONAL								
CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal


Ana María Moreno
Especialista en Audiología
Reg. Prof. 10729
AUDIOCOM
IPS

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL

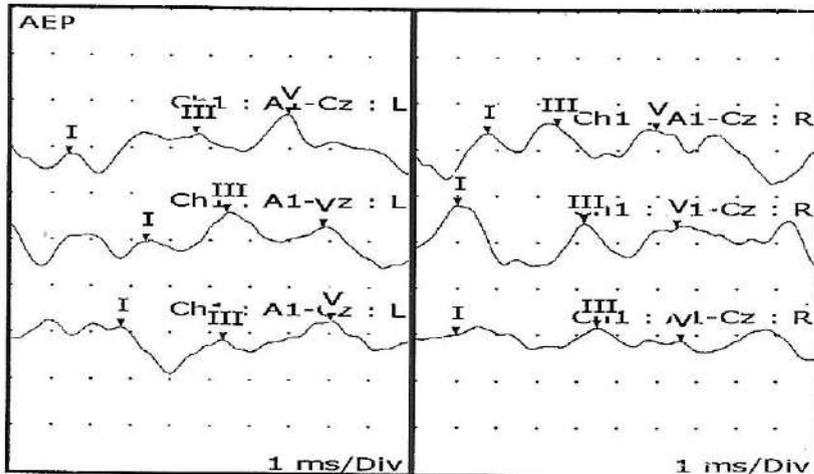
Paciente:	SILVIO BUENDIA CICERY	ID#:	17681744
Entidad:	NUEVA EPS	Edad:	58
Fecha de Nac.	23-Sep-62	Medico	DR GOMEZ

HISTORIA CLINICA:

HIPOACUSTIA EN ESTUDIO

AEP

Trace	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
Norm	<2	<4.5	<6.5	<2.5	<2.5	<5
Ch1 : A1-Cz : L	1.45	4.64	6.97	3.19	2.33	5.52
Ch1 : A1-Cz : L	3.39	5.44	7.84	2.05	2.40	4.45
Ch1 : A1-Cz : L	2.77	5.36	8.05	2.59	2.69	5.28
Ch1 : A1-Cz : R	1.77	3.50	5.97	1.73	2.47	4.20
Ch1 : A1-Cz : R	1.03	4.17	6.50	3.14	2.33	5.47
Ch1 : A1-Cz : R	1.00	4.50	6.63	3.50	2.13	5.63



HALLAZGOS:

Se realizó estudio de potenciales evocados auditivos. Estimulo monoaural con click sinusoidal SPL por rarefacción. Enmascaramiento contralateral. El estímulo produjo respuesta en la vía auditiva derecha e izquierda entre 40 - 100 dB. Latencias absoluta del lado derecho prolongada, morfología de las ondas normales.

CONCLUSIONES:

Estudio ANORMAL, compatible con Hipoacusia Conductiva leve derecha.

Nota: Respuesta Neurosensorial normal bilateral.

Dr. Jonatán Gómez Nuñez
MEDICO FISIATRA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA
T.P. 67809 C.C. 14136579

DR. JONATAN GOMEZ NUÑEZ
MEDICO FISIATRA - ELECTRODIAGNOSTICO
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
RM.67809



HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA

Calle 4 Cra. 7 Esquina - Tel:2880077

Nit. 809005719-4

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 06 de Abril de 2021 Hasta 07 de Abril de 2021

CC 17681744 - SILVIO BUENDIA CICERY

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	24/09/1962 - 58 Año(s)
Género :	Masculino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Estado civil:	NO APLICA
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	Agricultor café
Email:	factdigital@hospitalrovira.gov.co
Dirección :	VEREDA MANGA BAJA
Telefono:	3167365302 - 3143538351
Ciudad:	ROVIRA - Zona: Rural
Responsable del usuario :	BETSABE JIMENEZ
Parentesco:	*
Telefono del Responsable:	*
Administradora:	NUEVA EPS S.A. - Subsidiado

Atención: 202104060133

Ingreso

Fecha: 06/04/2021	Hora: 12:38:31	Usuario: Subsidiado	Poliza:	Autorización:
Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO			Administradora: NUEVA EPS S.A.	
Edad del Paciente: 58 Año(s)				
Acompañante				
Tipo: Solo				
Cierre Historia				
Fecha: 07/04/2021 Hora: 00:01:43				

Gestion de Pacientes

• Notas Administrativas

- Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:03:11 Dígito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)
- Nota HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. EN ESPERA DE RESPUESTA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 13:54:12 NEUROCIROLOGIA NO Envió Remisión Por Correo Electrónico A Referencia De: Nueva Eps, Hospital Federico Lleras Acosta, Hospital San Rafael Del Espinal, Clínica Tolima, Hospital Regional Alfonso Jaramillo Del Líbano, Clínica Avidanti, Clínica Sharon, Clínica Medicadiz, Clínica Ibagué, Clínica La Nuestra, Clínica Clinatéc, Clínica San Rafael Dumán De Girardot, Clínica Colsubsidio De Girardot, Secretaría De Salud Del Tolima, Pendiente Respuesta CLINICA LA NUESTRA REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:06:56 NEUROCIROLOGIA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS NO Referencia Nuestra Ibagué 13:59 (Hace 6 Minutos) Para Mi Buen Día Me Permito Informar Que Paciente En Mención No Se Acepta Dado Que Por El Momento Sin Disponibilidad De Camas. Cordialmente: Leidy Torres Leidy Torres HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:07:34 NEUROCIROLOGIA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS NO Clínica Clinatéc: Usuario Referencia 14:01 (Hace 5 Minutos) Para Mi Buenas Tardes Con Relación Al Trámite De Remisión Del Paciente Referido En El Asunto Y Una Vez Validando La Información De La Historia Clínica NO SE ACEPTA, No Contamos Con Disponibilidad De Camas En El Momento. Recomendamos Que El Paciente Sea Comentado A Su EPS U Otra IPS Y Su Red De Apoyo. Muchas Gracias Por Contar Con Nuestra Institución, Quedamos Atentos A Sus Comentarios. Cordialmente Jeferson Rojas Rubio
- Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:49:52 Dígito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)
- Nota CLINICA MEDICADIZ REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:51:09 NEUROCIROLOGIA NO CONTRATACION NO Referencia Y Contrareferencia Medicadiz 14:31 (Hace 19 Minutos) Para Mi Buenas Tardes NO SE ACEPTA PACIENTE, No Convenio Con La EPS Cordialmente Jimmy Alexander Méndez 3183413209 Referencia Y Contra Referencia Clínica Medicadiz 2771186 Ext 1140 - 1105 -1106 JIMMY ALEXANDER MENDEZ HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:52:06 NEUROCIROLOGIA NO SERVICIO REQUERIDO NO REPUBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO, AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - E S E NIT: 690.706.833 N°: FECHA DE SOLICITUD: 0 4 2 0 2 1 0 6 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 0 4 2 0 2 1 1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO: 1er Apellido 2º Apellido (O De Casada) Nombres BUENDIA CICERY SILVIO TIPO IDENTIFICACION: CC N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 17.681.744 N° CONTRATO Teléfono Ciudad/Municipio Departamento ROVIRA Tolima Tipo Plan Del Usuario: POS POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSUDIO A LA DEMANDA SOAT ARL X Estado De La Afiliación/ Contrato Del Usuario: Vigente Retirado Suspendido X Sin Aseguramiento II. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO SERVICIO NO AUTORIZADO: CODIGO: 8 DESCRIPCION: Señale El Servicio, Procedimiento, Intervención O Medicamento No Autorizado. Atención Diaria Intrahospitalaria Por El Especialista Tratante Del Paciente No Quirúrgico U Obstétrico - NEUROCIROLOGIA JUSTIFICACION: Indique El Motivo De La Negación No Aceptado No Disponibilidad E Tomografía Comentar Con Reporte De Tac***M FUNDAMENTO LEGAL: Relacione Las Disposiciones Que Presuntamente Respalda La Decisión DE

<http://192.168.2.75/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=202104060133&Tipo...> 7/04/2021

ACUERDO A LAS CONVENCIONES DECRETO 4747 DE 2007 CAPITULO III ARTICULO 17 CIRCULAR 021 Alternativas Para Que El Usuario Acceda Al Servicio De Salud O Medicamento Solicitado Y Haga Valer Sus Derechos Legales Y Constitucionales 1. Comentar IPS 2. Comentar A Su Asegurador 3. Servicio De Urgencias Colepsado Sin Disponibilidad De Camas En El Momento 4. Comentar Mañana Con Evolución Médica Actualizada, En El Momento Sin Disponibilidad De Camas Nombre, Cargo Y Firma Del Funcionario Que Niega El Servicio MADERLYN TRUJILLO SANTOFIMIOCC 1.110.470.141 - MADERLYN TRUJILLO SANTOFIMIO
 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E ESPINAL REMISION RECHAZADA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 14:53:21 NEUROCIRUGIA NO SERVICIO REQUERIDO NO Referencia HospitalSanrafael-Espinal 14:39 (Hace 13 Minutos) Para Mi Buen Dia Con Relación Al Trámite De Remisión Del Paciente Referido En El Asunto Y Una Vez Validado La Información De La Historia Clínica No Se Acepta. Requiere Manejo 3 Nivel Ucia Y Neurocirugia . Muchas Gracias Por Contar Con La Institución. Dr Peña Med Jefe De Turno De Antemano Gracias Por Su Acostumbrada Colaboración. Suly Duran Gestor Administrativo DOCTOR PEÑA

Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:56:04 Dígito: HUGO FERNEY ROMERO AMPUDIA.(ADMINISTR.)
 Nota HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA E.S.E. EN ESPERA DE RESPUESTA HUGO FERNEY ROMERO - 2021-04-06 15:00:32
 NEUROCIRUGIA _____ NO Paciente Comentado Con Cristina Ortiz De Referencia De La Nueva Eps Quien Registra El Trámite E Informa Que Cualquier Novedad Sera Informada Via Telefónica O Por Correo Electrónico. Pendiente Ubicación

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:56:11 Dígito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)
 Nota SE LLAMA A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SE HABLA CON EL DOCTOR RODRIGO OSPITIA A QUIEN SE LE COMENTA SOBRE EL TRAMITE DE REMISION DEL PACIENTE EN MENCION PIDIENDO LA COLABORACION PARA LA UBICACION YA QUE NO HEMOS TENIDO RESPUESTA DE NINGUA IPS.

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:57:46 Dígito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)
 Nota SE LLAMA A LA LINEA 018000952010 DE LA NUEVA EPS SE HABLA CON LA JEFE DIANA A QUIEN SE LE PIDE COLABORACION PARA LA UBICACION DEL PACIENTE YA QUE NO HEMOS TENIDO RESPUESTA ALGUNA DE NINGUNA IPS

Fecha: 06/04/2021 Hora: 22:58:14 Dígito: YOHANA ASTAIZA CALDERON.(ADMINISTR.)
 Nota referencia hospitalSanrafael-espinal
 14:39 (hace 8 horas)
 para mí
 Buen Dia
 Con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica No se acepta. Requiere manejo 3 nivel ucia y neurocirugia . Muchas gracias por contar con la Institución.
 Dr Peña Med Jefe de Turno
 De antemano gracias por su acostumbrada colaboración.
 suly duran
 Gestor Administrativo

Urgencias

• Hoja Neurológica

No: 1 Fecha: 06/04/2021 Hora: 12:30:45 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow
 Apertura Ojos: Ninguna Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Ninguna Total: 6

Pupila Derecha
 Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
 Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
 Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
 Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
 Control Esfinteres: Presente

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 06/04/2021 - 13:19:59 Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA

Motivo: SE RODO

Signos Vitales: Peso:89.00 Kg Talla:175 cm MC:29.06 Kg/m² FC:91 Min. FR:21 Min. Temp:37.00 °C PA:120/88
 Saturación:92.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIETNE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RQDO OPOR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL

Impresión Diag: T060 TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE LOS NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO

Clasificación: Triage I

Conducta: Urgencias. VALORACION Y MANEJO

• Consultas

Consulta N°: 0

Fecha: 06 de Abril de 2021 Hora: 13:20:12 Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA.)

Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS SEDE: HOSPITAL SAN VICENTE DE R

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: SE RODO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO POR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL

Antecedentes

Planifica: No

Personales: Si OCUPACION: AGRICULTOR, VEREDA MANGA BAJA

Patológicos: Si HERNIA EPIGASTRICO.

Quirúrgicos: Si COLECISTECTOMIA

Tóxico Alérgicos: Si NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

Traumáticos: Si NIEGA

Farmacológicos: Si NIEGA

Ginecológicos: Si

Signos Vitales

Peso: 89.00 Kg

Talla: 175 Cm

Masa Corporal: 29.06 Kg/m²

Frecuencia Cardiaca: 91 Min

Frecuencia Respiratoria: 21 Min

Temperatura: 37.00 °C

Presión Arterial: 120/88

Saturación: 92.00 %

Exámen Físico

Estado General: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL LETARGICO GLASGOW 8/15

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Torax: Normal

SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NOAGREGADOS

Abdomen: Normal

G/U: Normal

Extremidades: Normal

Neurológico: Anormal

GLASGOW 8/10, PUPILAS DISCORICAS DERECHA REACTIVA IZQUIERDA HIPOACTIVA, SE QUEJA AL DOLOR

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Ano: Normal

Osteomuscular: Normal

Revisión por Sistema:

Sistemático Respiratorio: No

Sistemático de Piel: No

Sistemático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (T060) TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE LOS NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO

Tipo Diagnóstico
Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: SE CALORA PACIENTE PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO GORRO TAPABOCAS Y CARETA SE ENCUENTRA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, QUIEN DURANTE EL PROCESO DE ESTABILIZACION PRESENTA RECUPERACION PARCIAL DE GLASGOW QUEDANDO 11/15, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPUESTA VERBAL INHAPROPIADAY RETIRA A ESTIMULO DOLOROS. SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCAFALICO SEVERO POR LOQUE SE INICIA TRATAMITE DE REMISION, SE EXPLICA A FAMILIARES REFIEREN ENTENDERY ACEPTAR.

• **Signos Vitales**

No. Sede 1 HOSPITAL SAN VICENTE DE R Fecha 06/04/2021 Hora 13:25:2089.00 Peso 175 Talla 29.0691 MC 21 FC 37.00 FR 120/8899 PA 0 TA Feto 92.00 Saturaci CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA Profesional

• **Remisiones**

Remision No. 1
 Especialidad: NEUROCIRUGIA
 Acepta: Q
 Motivo: Nivel de competencia
 Observaciones: Incluir Ambulancia: No
 Institución: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
 Autorización: 0
 Modalidad: Remision

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CARRO DE BOMBEROS EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO OPOR MONTAÑA UNA ALTURA APROXIMADA DE 10 MTS, CON POSTERIOR PERDIDA DE CONCIENCIA, DE MAS DE 5 MINUTOS, INGRESA A LA INSTITUCION RESPONDIENDO A ESTIMULOS, QUEJUNBROSO, LETARGICO, EN MAL ESTADO GENERAL.PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL LETARGICO CON SIGNOS VITALES: TA: 170/90 MMHG, FC: 98 PM, FR: 20 PM, T°: 37°C, SATO2 AL MEDIO DE 92%, NEUROLOGICO: GALSGOW 8/10, PUPILAS DISCORICAS DERECHA REACTIVA IZQUIERDA HIPOACTIVA, SE QUEJA AL DOLOR. SE ENCUENTRA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, QUIEN DURANTE EL PROCESO DE ESTABILIZACION PRESENTA RECUPERACION PARCIAL DE GLASGOW QUEDANDO 11/15, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPUESTA VERBAL INHAPROPIADAY RETIRA A ESTIMULO DOLOROS, SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCAFALICO SEVERO POR LOQUE SE INICIA TRATAMITE DE REMISION, PARA VALORACION Y MANEJO GRACIAS

• **Signos Vitales**

No. Sede 2 HOSPITAL SAN VICENTE DE R Fecha 06/04/2021 Hora 13:26:250.00 Peso 0 Talla 0.0090 MC 22 FC 36.00 FR 160/1201330 PA 0 TA Feto 90.00 Saturaci ANGELICA DIAZ CAPERA Profesional

• **Ordenacion**

Admision: 202104060133 - 1 Fecha: 06/04/2021 13:26:34 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(579401) CATETERISMO VESICAL	1	()

Observaciones:

Admision: 202104060133 - 2 Fecha: 06/04/2021 13:27:05 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(870001) RX CRANEO SIMPLE	1	()
(871010) RX COLUMNA CERVICAL	1	()
(871019) RX COLUMNA DORSAL O TORAXICA	1	()
(871040) RX COLUMNA LUMBOSACRA	1	()

Observaciones:

• **Prescripcion**

No: 202104060133 - 1 Fecha: 06/04/2021 13:27:16 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA .)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3ML	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	13:27:16	1	1 SOL INY AMP.
DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY AMP 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4 MG/1ML	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	13:27:16	1	2 SOL INY AMP.
SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%	500.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	13:27:16	1	5 BOL.
CATETER INTRAVENOSO N 16 Nota: *	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	2 UNI.
CATETER INTRAVENOSO N 18 Nota: *	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	2 UNI.
EQUIPO MACROGOTEO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.

Nota: *	JERINGA DÉSÉCHABLE 10 ML 10 ML 10 ML 2.00 UNID NO APLICA ML	AHOR	13:27:16	0	2 UNI.
Nota: *	SONDA FOLÉY 2 VIAS 18 1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.
Nota: *	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO 1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.
Nota: *	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50MG/ML SOL INY AMP 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML	AHOR	13:27:16	1	1 SOL INY AMP.
Nota: *	JERINGA DESECHABLE 1 ML 1 ML 1 ML 1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.
Nota: *	CAPTOPRIL TAB 25 MG TABLETA 25 MG 1.00 UNID ORAL	AHOR	13:27:16	1	1 TAB.
Nota: *	CÁNULA NASAL ADMON OXIGENO ADULTO 1.00 UNID NO APLICA	AHOR	13:27:16	0	1 UNI.

Observaciones:

• **Hoja Neurológica**

No: 2 Fecha: 06/04/2021 Hora: 13:30:06 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Respuesta Aislada Total: 12

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfínteres: Presente

Urgencias

• **Prescripción**

No: 202104060133 - 2 Fecha: 06/04/2021 13:30:50 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: CINDY LORENA VELASQUEZ PEDRAZA.(MEDICINA.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
OXIGENO GAS MEDICINAL GAS 6.5ML	60.00 LIT/HORA	RESPIRATORIA	AHOR	13:30:50	6	360 LIT.

Nota: PASAR A 1 LT/MINT POR 6 HORAS

Observaciones:

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	13:36:11	V07AQ005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:30	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:35	H02AD006701	DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY AMP 4MG/ML	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:36:40	B05BS004701	SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML	INTRAVENOSA	500.00 ML	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:38:58	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50MG/ML	SUBCUTANEA	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE
1	06/04/2021	13:38:12	C09AC004011	CAPTOPRIL TAB 25 MG	ORAL	1.00 UNID	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	06/04/2021	13:39:49	000000005	CATETER INTRAVENOSO N 16	2	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	13:39:53	000000008	CATETER INTRAVENOSO N 18	2	ANGELICA DIAZ CAPE
3	06/04/2021	13:39:56	000000002	EQUIPO MACROGOTEO	1	ANGELICA DIAZ CAPE
4	06/04/2021	13:40:01	000000001	JERINGA DESECHABLE 10 ML 10	2	ANGELICA DIAZ CAPE
5	06/04/2021	13:40:04	000000078	SONDA FOLEY 2 VIAS 18	1	ANGELICA DIAZ CAPE
6	06/04/2021	13:40:09	000000019	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTO	1	ANGELICA DIAZ CAPE
7	06/04/2021	13:40:13	000000014	JERINGA DESECHABLE 1 ML 1 ML	1	ANGELICA DIAZ CAPE
8	06/04/2021	13:40:16	000000039	CANULA NASAL ADMON OXIGENO A	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 13:41:51 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA

Nota

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAI DO POR PERSONAL DE BÓMBEROS EN CAMILLA CON TABLA DE INMOVILIZACION, CUELLO ORTOPEDICO, EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE RODO POR UNA MONTAÑA Y QUE PERDIO LA CONCIENCIA POR 5 MINUTOS AL INGRESO ,QUEJUNBROSO, EN MAL ESTADO GENERAL,NO ABRE LOS OJOS, SOLO RESPONDE A ESTIMULOS DE DOLOR,SE MONITORIZA SE ENCUENTRA HIPERTENSO, ES VALORADO POR LA DRA VELASQUEZ QUIEN DA ORDEN DE CANALIZAR VENA CON VENOCAT 16 SE REALIZAN 2 INTENTOS SE DEJA ACSESO EN ANTEBRAZO CUBITAL IZQUIERDO POR EL JEFE YEFERSON SANCHEZ DRA INDICA PASAR SONDA FOLEY 18 Y ADMINISTRAR 1 AMP DE DICLOFENACO IM 1 AMP DE TRAMADOL SUBC 2 AMP DE DEXAMETAZONA IV LENTAS Y DILUIDAS COLOCAR OXIGENO POR CANULA A 2LTS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA CON PREVIO LAVADO DE MANOS TECNICA ASEPTICA Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DRA ORDENA TOMAR PLACA DE RX PENDIENTE LLEVAR PACIENTE AL LA SALA DE RX, SE DEJA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, DRA INICIA PROCESO DE REMICION PARA VALORACION POR NEUROLOGIA PENDIENTE ACEPTACION AUTORIZACION Y TRASLADO.

• **Prescripcion**

No: 202104060133 - 3 Fecha: 06/04/2021 14:00:52 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE RProfesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	- A Entregar
CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:00:52	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
9	06/04/2021	14:01:10	CONS0822	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZA	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Hoja Neurologica**

No: 3 Fecha: 06/04/2021 Hora: 14:30:09 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda

Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior

Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior

Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta

Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	14:38:36	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Hoja Neurologica**

No: 4 Fecha: 06/04/2021 Hora: 15:30:44 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

• **Escala de Glasgow**

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	15:36:49	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	116.24	54.00	0	0.0088	20	36.00	120/80	93	0	97.00	ANGELICA DIAZ CAPERA.

• **Hoja Neurologica**

No: 5 Fecha: 06/04/2021 Hora: 16:30:51 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

• **Escala de Glasgow**

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Orientado Respuesta Motora: Localiza Estimulo Total: 14

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Débil Izquierdo: Débil

Convulsiones: No Presenta
Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 16:36:00 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA
Nota

SE LLEVA PACIENTE AL SERVICIO DE RX PARA REALIZAR PLACA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA SE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA EN SALA DE REANIMACION EN ESPERA DE AUTORIZACION PARA REMICION.

• **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2021	16:36:59	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	17:36:27	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE
2	06/04/2021	18:00:43	V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL	RESPIRATORIA	60.00 LIT/	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 18:47:07 Profesional: LINA JASBLEIDY IRREÑO RAMIREZ
Nota

QUEDA PAGIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE REANIMACION, MONITORIZADO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, CONFUSO, CON ACCESO VENOSO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON LLAVE CERRADA, CON Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO DONDE ELIMINO 600CC DE ORINA AMARILLA CLARA, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON TRAMITE DE REMISION PARA NEUROLOGIA, PENDIENTE UBICACION, AUTORIZACION Y TRASLADO.

Fecha: 06/04/2021 Hora: 19:13:00 Profesional: ANNET KARINA GARCIA OSPINA
Nota

RECIBO PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE REANIMACION DESPIERTO ALERTA CONFUSO, AFEBRIL, HIDRATADO, ACOSTADO EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, CON CUELLO ORTOPEDICO, CANULA DE OXIGENO A 2 LITROS POR MINUTO, CON ACCESO VENOSO EN EL ANTEBRAZO IZQUIERDO PASANDO SODIO DE CLORURO A 100CC/H, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ESTABLE, CON SIGNOS VITALES ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, MONITOR DE SIGNOS VITALES, Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON PAÑAL LIMPIO, CON DIURESIS ++. PACIENTE QUE REFIERE QUE NO PUEDE MOVER MUY BIEN LAS EXTREMIDADES, CONTINUA EN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR NEUROLOGIA, QUEDA PACIENTE EN EL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PENDIENTE SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA ESTADIA Y UBICACION POR EPS.

• Hoja Neurologica

No: 6 Fecha: 06/04/2021 Hora: 19:18:37 Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Escala de Glasgow

Apertura Ojos: Espontanea Respuesta Verbal: Confusa Respuesta Motora: Obedece Ordenes Total: 14

Pupila Derecha
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Pupila Izquierda
Tamaño: Normal Reacción: Normal

Fuerza Muscular Miembro Superior
Derecho: Ausente Izquierdo: Ausente

Fuerza Muscular Miembro Inferior
Derecho: Ausente Izquierdo: Ausente

Convulsiones: No Presenta

Control Esfinteres: Presente

Urgencias

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	19:20	580.00	0	0.0090	20	36.00	160/120	1330	99.00			ANGELICA DIAZ CAPERA.

• Prescripcion

No: 202104060133 - 4 Fecha: 06/04/2021 19:28:46 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: ANGELICA DIAZ CAPERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: T060

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
EQUIPO MACROGOTEO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	19:28:46	0	1 UNI.

Nota: *

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
10	06/04/2021	19:29:04	00000002	EQUIPO MACROGOTEO	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
5 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	19:30	000.00	0	0.0080	20	36.00	150/90	1100	99.00			ANNET KARINA GARCIA OSPINA.

• Prescripcion

No: 202104060133 - 5 Fecha: 06/04/2021 19:40:51 Sede: HOSPITAL SAN VICENTE DE R Profesional: ANGELICA DIAZ

CAPERA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: T060

Nombre

CATETER INTRAVENOSO N 20

Nota: *

Cantidad Via
1.00 UNID NO APLICA

Cada A Partir De
AHOR 19:40:51

Dosis A Entregar
0 1 UNI.

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
11	06/04/2021	19:41:07	000000011	CATETER INTRAVENOSO N 20	1	ANGELICA DIAZ CAPE

• **Notas Medicas**

Fecha 06/04/2021 Hora 23:03:51 Profesional ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON GLASGLOW DE 15/15, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE, A LA ESPERA DE REMISION POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA SIN SER POSIBLE UBICAR POR SU EPS, FAMILIAR MANIFIESTA DESEO DE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y POSIBLES COMPLICACIONES (EMESIS, CEFALEA, HEMATOMA SUBDURA, HEMATOMA EPIDURA, HERNIACION UNCAL, MUERTE, ENTRE OTROS), SIN EMBARGO FAMILIAR REITERA DESEO DE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO, RAZON POR LA CUAL SE DILIGENCIA FORMATO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, LOS CUALES FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha 06/04/2021 Hora 23:05:53 Profesional ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

NOTA ACLARATORIA, SE EXPLICA A FAMILIAR NECESIDAD DE TOMA DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA DEFINIR POSIBLE HEMATOMA CRANEAL (HEMATOMA SUBDURAL), SIN EMBARGO FAMILIAR DEMANDANTE Y PERSISTENTE POR RETIRO VOLUNTARIO, RAZON POR LA CUAL SE DILIGENCIA FORMATO, EXPLICANDO POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES AL RETIRO. FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

• **Signos Vitales**

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
6 HOSPITAL SAN VICENTE DE R	06/04/2021	23:48:54	540.00	0	0.0090	20	36.00	140/90	1070	99.00			ANNET KARINA GARCIA OSPINA.

• **Notas Enfermeria**

Fecha: 06/04/2021 Hora: 23:49:54 Profesional: ANNET KARINA GARCIA OSPINA

Nota

FAMILIAR REFIERE QUE QUIERE FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO SE LE EXPLICA QUE CONSECUENCIAS CON LLEVA SI LLEGARA A FIRMAR SE LE EXPLICA ADEMÁS QUE NO SE HACE RESPONSABLE NI EL HOSPITAL NI EL PERSONAL MEDICO DE LO QUE LE LLEGARA A SUCEDER DONDE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA LO DICHO, HIJA DE PACIENTE FIRMA RETIRO VOLUNTARIO, REFIERE QUE SE LO LLEVA PARA LA CLINICA TOLIMA PARA PASARLO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE LE RETIRA ACCESO VENOSO, CANULA NASAL, MONITOR DE SIGNOS VITALES, SONDA VESICAL, EGRESA PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION DESPIERTO ALERTA CONFUSO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO Y ACEPTANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ESTABLE, SIGNOS VITALES ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, CON DIURESIS ++, CON PAÑAL, SALE EN SILLA CAMILLA DE INSTITUCION Y SE PASA A CARRO PARTICULAR, SALE EN COMPAÑIA DE HIJA.

ANDRES FELIPE MARTINEZ VALBUENA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1110545919

Impreso Por:



NINI JOHANA CESPEDES MOLINA
ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: SILVIO Apellidos: BUENDIA CICEL
 Tipo de Identificación: Cédula No. de Identificación: 17681744 Fecha de Nacimiento: 24/09/1962
 ciudadanía
 Edad: 58 años 6 meses 15 días Sexo: Masculino Estado Civil:
 Departamento: Tolima Ciudad: Rovira Escolaridad:
 Dirección: VERDA MANGA BAJA
 Teléfono Celular: 3188097942 Teléfono Casa:
 EAPB: PARTICULAR Tipo de Afiliado: Afiliación:
 Ocupación:
 Fecha y hora de la atención: 08/04/2021 17:23:37 Horas Nombre de consulta: Cita de primera vez - Atención 1

DIAGNÓSTICOS

	CIE10:	Tipo:	Fecha:
Principal: TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA	CIE10: S097	Tipo: Clínico	Fecha: 08/04/2021
Secundario: TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL CUELLO	CIE10: S197	Tipo: Clínico	Fecha: 08/04/2021

ENFERMEDAD ACTUAL

Tipo de Consulta: Primera Vez Causa Externa: Enfermedad general
 Enfermedad Actual:
 Acompaña: Nini Johanna Buendía - hija

Hace dos días presenta TCE al rodar por 48 metros con alteración de conciencia, recupera conciencia en 45 minutos con posterior cefalea y alteración del lenguaje, otalgia derecha

Observaciones:**Examen Físico:**

Alerta, lenguaje fluente, pupilas iguales, simetría facial, pares bajos normales, movilidad limitada por dolor en cuello y proximal de ms ss, FM distal de ms ss normal, limitación de movilidad en MII por dolor.

IMPRESIÓN

TCE asociado a trauma múltiple

PLAN DE MANEJO

Se remite a urgencias para descartar hematomas intracraneales, fractura de columna cervical en de MII
 Se explica a paciente e hija

Modalidad de Atención: Convencional/Presencial

José Adenis Silva Cuellar
 Neurología Clínica
 M: 73-806/01 / C.C.: 93397.124

JOSE ADENIS SILVA CUELLAR

RM: 73-806/01
 Neurología



CLINICA IBAQUE S.A

Nit: 800.036.400-0

2021-04-21 09:59:28

Dirección: Cra 5a No. 12-15 -Telefonos: 2619773

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY

IDENTIFICACION: 17681744 CC

EDAD: 58A 6M 28D

SEXO: M

ATENCIÓN No.1

ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUIEN ES REMITIDO A ESTA CONSULTA POR HABER PRESENTADO EL DÍA 6 DE ABRIL TRAUMA REGIÓN PARIETO OCCIPITAL Y REGIÓN CERVICAL POSTERIOR A CAÍDA, PACIENTE ACUDE HOY REFIRIÉNDOSE CEFALEA PERSISTENTE Y DOLOR OCCIPITAL EN CUELLO CON PARESTESIAS EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

ANTECEDENTES PERSONALES

MEDICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS : NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

TOXICO-ALERGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

ANESTESICOS: NO REFIERE

GINECOBSTRICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

OTROS: NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

PRESION_S: 1

PRESION_D: 1

PRESION_M: 1.001

FREC_C: 1

FREC_R: 1

PESO: 1

TALLA: 1

IMC: 1

GLASGOW: 1

SPO2: 1

TEMP: 1

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALIA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS.

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL

CARDIO PULMONAR Y TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON VENTILACIÓN SIMÉTRICA SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NODISTENDIDO, BLANDOS, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES, LLENADO CAPILAR 2 SEGS.

GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO-MENTAL: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION.

PIEL Y FANERAS : NORMAL

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: TOMOGRAFIA CEREBRAL REALIZADA EL 8 DE ABRIL EN LA CUAL NO SE APRECIAN LESIONES SALVO PROCESO INFLAMATORIO DE LOS SENOS MAXILARES, RAYOS X DE LA COLUMNA DORSOLUMBAR SÓLO CON CAMBIOS ARTRÓDICOS Y RAYOS X DE LA COLUMNA CERVICAL OSTEOFITOS EN LOS ÚLTIMOS CUERPOS VERTEBRALES ARTRÓDICOS Y DISMINUCIÓN DE LOS ESPACIOS VERTEBRALES C5 C6 C6 C7.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CEFALEA OCCIPITAL Y CERVICALGIA SE INDICA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL REVALORACIÓN A TENER ESTUDIOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL: M542-CERVICALGIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: G443-CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

RECOMENDACIONES Y PLAN DE TRATAMIENTO

SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL REVALORACIÓN A TENER ESTUDIOS.

JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA
NEUROCIRUGIA
534886



CLINICA IBAQUE S.A

Nit: 800.036.400-0

2021-04-21 09:54:22

Dirección: Cra 5a No. 12-15 -Telefonos: 2619773

SOLICITUD DE EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS DE EGRESO

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY

IDENTIFICACION: 17681744 CC

EDAD: 58A 6M 28D

SEXO: M

ATENCIÓN No.1

ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	TOMA DE MUESTRAS	OBSERVACIONES
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	1		
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1		
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	1		CONTROL AL TENER RESULTADOS.
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBUL	1		OTORRINO - SINUSITIS

RECOMENDACIONES:

JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA

NEUROCIRUGIA

534886

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO
DOCUMENTO: 17,681,744
FECHA ESTUDIO: 05/Mayo /2021
ENTIDAD: NUEVA EPS-S

EDAD: 58 Años
SEXO: Masculino
SEDE:

Este estudio de imágenes diagnósticas se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura y se guían por las normas recomendadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS-CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores altamente entrenados y al público en general.

R. M. DE COLUMNA CERVICAL

TÉCNICA:

En equipo de 3T se efectúa estudio de imágenes por resonancia magnética columna cervical se efectúan secuencias sagitales con tiempo de relajación T1 y T2 y axiales en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Formación de complejos disco- osteofitos en los niveles C3- C4 a C6- C7, asociado a cambios artrósicos en las articulaciones facetarias y uncovertebrales en los niveles C2- C3 a C6- C7 lo cual produce en conjunto disminución de la amplitud de los forámenes neurales bilaterales en C5- C6 y C6- C7

Disminución de la intensidad de señal de todos los discos intervertebrales cervicales por cambios condrosicos.

La morfología, altura e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales visualizados son normales. No hay defectos de alineamiento vertebral.

Se observa una lesión focal hiperintensa en el T2 redondeada y de contornos bien definidos localizada a la altura de C7.

Las raíces muestran un recorrido normal en los recesos laterales y agujeros de conjugación sin evidenciarse compresión.

La morfología e intensidad de señal de la masa muscular cervical posterior, y de los órganos de la región cervical anterior que alcanza a visualizarse en el presente estudio son de características normales.

CONCLUSIÓN:

Complejos discos osteofitos en los niveles C3- C4 a C6- C7 y artrosis uncovertebral en los niveles C2- C3 a C6- C7 lo cual produce en conjunto disminución de la amplitud de los forámenes neurales bilaterales en C5- C6 y C6- C7.

Lesión focal en la médula espinal a la altura del cuerpo vertebral de C7, compatible con foco de mielomalcia.

Correlacionar con los antecedentes y la clínica del paciente y si lo amerita se podría realizar estudio complementario con medio de contraste.

Cambios condrosicos en los niveles cervicales.

Estudio Interpretado por:



DOCUMENTO MÉDICO: 79431992
NOMBRE MÉDICO: FUENTES ZAMBRANO JORGE ENRIQUE
REG. MÉDICO:

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO
DOCUMENTO: 17,681,744
FECHA ESTUDIO: 05/Mayo /2021
ENTIDAD: NUEVA EPS-S

EDAD: 58 Años
SEXO: Masculino
SEDE:

Este estudio de imágenes diagnósticas se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura y se guían por las normas recomendadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS-CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores altamente entrenados y al público en general.

R.M. CEREBRAL SIMPLE
Datos clínicos: Cefalea.

TECNICA:

En equipo de 3T se practicaron secuencias SE y FSE, en los planos axial, sagital y coronal, para tiempos de relajación T1, T2, FLAIR, SWI y DIFUSION.

HALLAZGOS:

En la sustancia blanca subcortical supratentorial hay escasa cantidad de lesiones puntiformes, hiperintensas en T2 y FLAIR, sin efecto de masa ni edema. No hay evidencia de otras lesiones parenquimatosas supra ni infratentoriales.

El sistema ventricular es simétrico, se encuentra localizado en la línea media y es de tamaño normal.

Los surcos de la convexidad y las cisternas perimesencefálicas tienen tamaño adecuado.

Las estructuras vasculares arteriales y venosas son normales.

No se identifican colecciones extra-axiales.

La unión craneocervical es normal.

Quistes de retención mucoso en el piso de los antros maxilares en especial el izquierdo.

OPINIÓN:

Las hiperintensidades puntiformes subcorticales supratentoriales pueden considerarse normales para la edad o corresponder a lesiones tipo I (fazekas) por enfermedad de pequeño vaso.

Estudio Interpretado por:



DOCUMENTO MÉDICO: 39785444
NOMBRE MÉDICO: QUINTERO ANA MARIA
REG. MÉDICO:

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	SILVIO BUENDIA CICERY	Documento de identificación:	17681744
Fecha de Nacimiento:	24/09/1962	Edad:	58 Años
Municipio de origen:	ROVIRA	Municipio de Residencia:	ROVIRA
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	1
Escolaridad:	NO DEFINIDO	Ocupacion:	No Aplica
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Acción:	VDA MANGA BAJA	Telefono:	000-0000
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(313) 284-3280	Correo electrónico:	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

- ANTECEDENTES PERSONALES
- ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS
- ANTECEDENTES ALERGICOS
- ANTECEDENTES FAMILIARES
- IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021

PSA: Negativo

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6089320015 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717

Fecha : 21/05/2021 07:51 Sede : UT VIVA TOLIMA - SEDE CRA QUINTA

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **DERIVADA POR NEUROLOGIA.**

Enfermedad Actual: **PTE QUIEN EL 6 ABRIL SUFRIÓ CAIDA , RODANDO CASI 40 METROS, ES DERIVADO NEUROLOGIA YA QUE LE PTE ANOTA PRESENTAR DESDE ESE MOMENTO OBSTRUCCION NASAL, MAS TINNITUS EN OIDO IZQUIERDO DISMINUCION AUDITIVA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Ora: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurologico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oidos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: J348 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES
* Dx rel-1: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PTE QUIEN EL 6 ABRIL SUFRIO CAIDA , RODANDO CASI 40 METROS,
ES DERIVADO NEUROLOGIA
YA QUE LE PTE ANOTA PRESENTAR DESDE ESE MONETO OBSTRUCCION NASAL,
MAS TINNITUS EN OIDO IZQUIERDO DISMINUCION AUDITIVA.
PLAN: S/S TAC DE SENOS PARANASALES PARA DETERMINAR SI HAY TRAUMA EN CARA O NARIZ.
S/S AUDIOLOGICOS BASICOS PARA EVALUAR AUDICION.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

954302 INMITANCIA ACÁSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

954301 LOGO AUDIOMETRIA

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

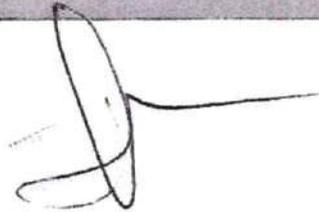
REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: CONTROL CON RESULTADOS.

Enviado por Profesional : HELKA JANEYRA DAZA SALAS Registro: 49793717 Fecha : 21/05/2021 07:51

FIN IMPRESION DE PAGINA



PLANTILLA DE DIAGNOSTICO

FECHA: 03/06/2021 12:26
DOCTOR: MEDICO TRATANTE
REFERENCIA: Audiometría - Impedanciometría con Reflejos Estapediales - Logaudiometría -

NOMBRE: BUENDIA CICERY SILVIO
DOCUMENTO: 17681744
EDAD: 58 años
ENTIDAD: VIVA 1A IPS SA
CIUDAD: Ibagué
TELEFONOS: 3132843280 - 3175730993
OCUPACIÓN: AGRICULTOR

VIGILADO SuperSalud

RESULTADOS :

OTOSCOPIA:
 Oído Derecho: Normal
 Oído Izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA:

Audiometría con respuestas inconsistentes

FRECUENCIAS (Hz) OIDO IZQUIERDO VIA ÓSEA								FRECUENCIAS (Hz) OIDO DERECHO VIA ÓSEA							
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

FRECUENCIAS (Hz) OIDO IZQUIERDO VIA AÉREA								FRECUENCIAS (Hz) OIDO DERECHO VIA AÉREA							
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

LOGOAUDEMTRÍA:

Logaudiometría bilateral que no concuerda con el audiograma.

	OI	OD
UMBRAL DE PALABRA	0	0
UMBRAL DE DISCRIMINACIÓN	0	0
% DE DISCRIMINACIÓN	0	0

IMPEDANCIOMETRÍA:

Timpanograma en oído derecho tipo Ad, sugestivo de complacencia del oído medio aumentada
 Reflejos estapediales en oído derecho ipsilaterales ausentes en 4000hz . contralaterales presentes normales en 500hz ,
 Timpanograma en oído izquierdo tipo C, sugestivo de presión negativa en oído medio
 Reflejos estapediales en oído izquierdo ipsilaterales ausentes - contralaterales presentes normales -

RECOMENDACIONES:

Debido a las respuestas inconsistentes se requiere pruebas objetivas con Potenciales de Estado Estable (PEA c.e).

Firma:

APELLIDOS Y NOMBRES: BUENDIA CICERY SILVIO
IDENTIFICACIÓN: C.C. C.C. 17681744
FECHA: 03/06/2021 12:24

TIMPANOGRAMAS

TIMPANOGRAMAS	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL	1.50	1.82
PRESIÓN	-63	-153
COMPLACENCIA	1.45	1.52
GRADIENTE	1.11	1.26
TIPO	AD	C

T. TROMPA DE EUSTAQUIO

	O.D.	O.I.
VOLÚMEN DEL CANAL		
TIMP. BASAL PRESIÓN 1		
VALSAVA PRESIÓN 2		
TOYBEE PRESIÓN 3		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

R. IPSILATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
	Ruido Blanco	
100	500	--
85	1000	--
95	2000	--
--	4000	--

R. CONTRALATERALES

O.D.	FRECUENCIA	O.I.
	Ruido Blanco	
110	500	85
--	1000	105
--	2000	100
--	4000	105

PRUEBA DE METZ (RECLUTAMIENTO)

dB HL	H2	OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
		500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
	UMBRAL REFLEJO ESTAPEDIAL								
	UMBRAL TONAL								
	CAMPO DINÁMICO *								

* Valores normales del campo dinámico entre 60 dB HL y 80 dB HL

OTOSCOPIA: OÍDO DERECHO: Normal

OTOSCOPIA: OÍDO IZQUIERDO: Normal


Ana María Moreno
Especialista en Audiología
Reg. Prof 10729
AUDIOCOM

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL

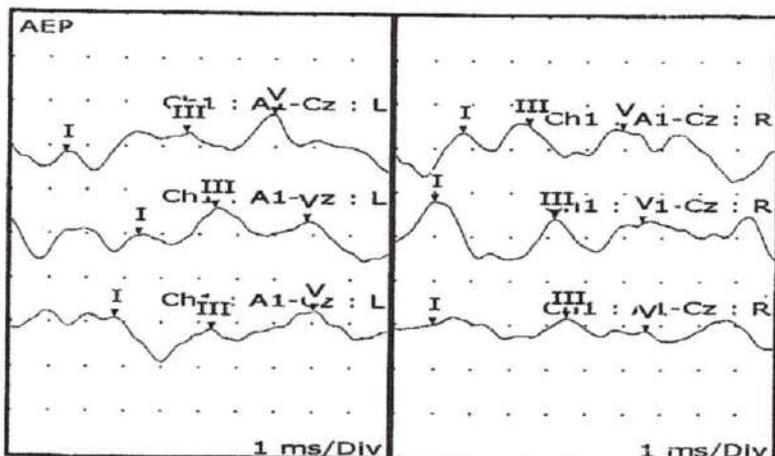
Paciente:	SILVIO BUENDIA CICERY	ID#:	17681744
Entidad:	NUEVA EPS	Edad:	58
Fecha de Nac.	23-Sep-62	Medico	DR GOMEZ

HISTORIA CLINICA:

HIPOACUSTIA EN ESTUDIO

AEP

Trace	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
Norm	<2	<4.5	<6.5	<2.5	<2.5	<5
Ch1 : A1-Cz : L	1.45	4.64	6.97	3.19	2.33	5.52
Ch1 : A1-Cz : L	3.39	5.44	7.84	2.05	2.40	4.45
Ch1 + A1-Cz : L	2.77	5.36	8.05	2.59	2.69	5.28
Ch1 : A1-Cz : R	1.77	3.50	5.97	1.73	2.47	4.20
Ch1 : A1-Cz : R	1.03	4.17	6.50	3.14	2.33	5.47
Ch1 : A1-Cz : R	1.00	4.50	6.63	3.50	2.13	5.63



HALLAZGOS:

Se realizó estudio de potenciales evocados auditivos. Estimulo monoaural con click sinusoidal SPL por rarefacción. Enmascaramiento contralateral. El estímulo produjo respuesta en la vía auditiva derecha e izquierda entre 40 - 100 dB. Latencias absoluta del lado derecho prolongad, morfología de las ondas normales.

CONCLUSIONES:

Estudio ANORMAL, compatible con Hipoacusia Conductiva leve derecha.

Nota: Respuesta Neurosensorial normal bilateral.

Dr. Jonatán Gómez Nuñez
MEDICO FISIATRA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA
T.P. 67809 C.C. 4136579

DR. JONATAN GOMEZ NUÑEZ
MEDICO FISIATRA - ELECTRODIAGNOSTICO
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
RM.67809

FECHA: 12-07-21		ESTUDIO: ECOGRAFIA RENAL Y VÍAS URINARIAS	
PACIENTE: SILVIO BUENDIA CICERY		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17.681.744	
EDAD: 58 AÑOS	DIRECCION:	TEL.: 313 2843280	

RIÑÓN IZQUIERDO: De forma, tamaño, localización, contornos y bordes regulares. Relación cortico medular conservada. Presenta una imagen anecogenica redondeada de bordes y contornos netos que proyecta refuerzo acústico posterior y mide 19.9 mm. El riñón mide 102.1 x 46.8 x 29.7 mm. RC de 14.1 mm. Vía urinaria no dilatada.

RIÑÓN DERECHO: De forma, tamaño, localización, contornos y bordes regulares. Relación cortico medular conservada. No se aprecian imágenes de aspecto sólido ni quístico en el seno renal. El riñón mide 103.8 x 51.3 x 28.1 mm. RC de 13.5 mm. Vía urinaria no dilatada.

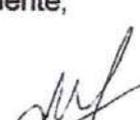
VEJIGA: De forma normal, contornos netos definidos, sin alteraciones ecográficas en sus paredes. Recesos latero vesicales libres. Volumen premiccional de 199.10 ml.

Volumen Postmiccional de 106.01 ml.

PROSTATA: aumentada de tamaño, de bordes y contornos netos con presencia de una lobulacion que se proyecta al interior vesical con un índice de protrusión de 9.1 mm. La próstata mide 46.7 x 54.6 x 47.9 mm para un volumen de 63.87 cc.

OPINION: Quiste de aspecto simple en el riñón izquierdo.
Hiperplasia prostática con un índice de protrusión de 9.1 mm
Postmiccional de 106.01 ml.

Atentamente;


DR. CARLOS VICTOR BARRAGAN LOPEZ
RADIOLOGO
C.C. 19.301.405 R.M. 07561/83
Liga Contra el Cáncer Zonal Tolima

CARLOS V. BARRAGAN LOPEZ
MD. RADIOLOGO
M.N.N°. 19301405

Transcrito por: Herculita Sánchez M.

IBAGUE, 15 DE JULIO DE 2021

DR. JOSE GREGORIO SANCHEZ PEÑA
NEUROCIRUJANO

NOMBRE SILVIO BUENDIA CICERY
CEDULA: 17681744

MOTIVO: DOLOR LUMBAR Y CERVICAL

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS QUIEN SUFRE EN ABRIL DE ESTE AÑO TRAUMAS MÚLTIPLES PÓSTERIOR A CAÍDA POR UNA MONTAÑA SIENDO MANEJADO EN HOSPITAL DE ROVIRA DONDE INGRESA CON PERDIDA DE CONCIENCIA; EVOLUCIONO EN FORMA FAVORABLE Y EGRESA EN FORMA VOLUNTARIA.

ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA

EXAMEN FISICO: CONCIENTE ORIENTADO CON FRAGILIDAD EMOCIONAL INDIFERENTE COLABORADOR REFIERE DOLOR EN CUELLO Y DOLOR EN REGION LUMBAR, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PRUEBAS DE COMPRESION RADICULAR NEGATIVAS, ROT III/IV

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS SE REVISÓ RMN CEREBRAL EN LA CUAL EVIDENCIA IMÁGENES DE POSIBLE ENFERMEDAD DE LOS PEQUEÑOS VASOS Y RMN DE COL CERVICAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA COMPLEJO DISCO OSTEOFITO DESDE C3-C4 A C6-C7 CON DISMINUCION DE LOS FORAMENES NEURALES BILATERAL C5-C6 C6-C7; HAY UNA LESION FOCAL EN LA MEDULA ESPINAL A LA ALTURA DE C7 COMPATIBLE CON MIELOMALASIA POSIBLEMENTE EN RELACION AL ACCIDENTE QUE SUFRIO EL PACIENTE.

ANALISIS PACIENTE QUIEN PRESENTA VERTIGO, HIPÓREXIA Y DOLOR EN REGION CERVICAL Y LUMBAR; REFIERE DESEQUILIBRIO FRECUENTE EN LA MARCHA SIN CAIDAS. HAY UN ESTADO ANIMICO SUGESTIVO DE DEPRESION. AMERITA VALORACION POR NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y FISIATRIA.

DIAGNOSTICO: TRASTORNOS DIFUSOS DEL DISCO CERVICAL

SINDROME FACETARIO

Dr. José G. Sánchez P.
NEUROCIRUJANO
RM 534886



MIELOMALASIA CERVICAL POST TRAUMA

Indicaciones

AMITRIPTILINA 25 MG tabletas

Tomar una tableta antes de dormir por un mes

NAPROXENO 250 mg tomar una tableta cada 12 horas solo si tiene dolor

METOCARBAMOL 750 UNA TABELYTA DIARIA POR 15 DIAS

BETAHISTINA 16 MG TAB TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 SEMANAS

AMERITA VALORACION POR NEUROLOGIA

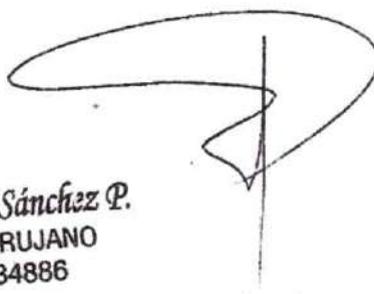
VALORACION POR PSIQUIATRIA

VALORACION POR MEDICO FISIATRA

No puede realizar esfuerzo físico ni levantar carga mayor de 4 kg ni permanecer largas jornadas de pie ni desplazarse en motocicleta

Puede hacer ejercicio como caminar bicicleta y ejercicio de estiramiento muscular

Dr. José G. Sánchez P.
NEUROCIRUJANO
RM 534886





JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 15 de Marzo del 2022

Señor

SILVIO BUENDIA CICERY

Dirección CIUDADEL VILLA CLARA ETAPA 2 CALLE 33 # 39-60

Telefono 313 284 3280

Email buendiasilvio@gmail.com

FLORENCIA-CAQUETÁ

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ, en sesión del Tribunal Médico del 15 de Marzo del 2022; según dictamen No 14885 de la misma fecha.

"..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997".

Para constancia se firma la presente notificación a los _____
_____ Días del mes de _____ de Dos Mil Veintidós (2022)

Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 14885 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

SILVIO BUENDIA CICERY

CC. No 17.681.744

Notificado

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.

Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

Calle 17 No 6 – 60 Local 103

Teléfonos: 8726865 - 321 486 0173. Correo: jurecahuila@hotmail.com



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: D 15 M 3 AAA 2022 Número de dictamen: 14885
 Motivo de solicitud: Primera Oportunidad: Primera Instancia: X Segunda Instancia:
 Solicitante: EPS AFP ARL Empleado Rama Judicial
 Afiliado: Pensionado Otro: PARTICULAR - CONDONACIÓN BANCARIA
 Nombre solicitante: SILVIO BUENDIA CICERY
 Dirección Solicitante: CIUDADEL VILLA CLARA ETAPA 2 CALLE 33 # 39-80 FLORENCIA CAQUETA NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:
 Teléfono: 313 284 3280 Correo: buendiasilvio@gmail.com Ciudad: Neiva

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA Nit: 813008428
 Dirección: CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103 Teléfono: 8726865 email: jurecahuila@hotmail.com Ciudad: NEIVA

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: XXXX Beneficiario:
 Apellido(s): BUENDIA CICERY Nombre(s): SILVIO
 Documento de identificación: NIU RC TI CC X CE No: 17.681.744
 Fecha de nacimiento: DD 24 MM 9 AAAA 1962 Edad: 59 Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:
 Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:
 Población en Edad Económicamente activa: XXX Adultos mayores:
ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:
 Básica: Media: 7 Universitaria: Post Grados:
 Tecnológica: Otros: Cual:
 Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:
ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: X Unión Libre:
 Separado: Viudo: Otros:
 En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:
 Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:
 En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:
 Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:
AFILIACION AL SISS:
 Régimen en Salud: Contributivo: X Subsidiado: No afiliado:
 Administradoras: EPS: NUEVA EPS ARL: N/A Otros: NOMBRE - EMAIL
 AFP: N/A ARL: N/A NOMBRE - EMAIL
 N/A Otros: NOMBRE - EMAIL



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:
 Nombre del Trabajo/empleo: _____ Ocupación: **AGRICULTOR** Código CIUO: _____
 Nombre Actividad Económica: _____ Clase: _____
 Nombre de la Empresa: **NIT/CC**
 No Aplica:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

**TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	Clase funcional/Valor porcentual										
			DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO										
2			HIPERPLASIA PROSTATICA										
3			HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE										
4			DISCOPATIA CERVICAL										
5													
6													
7													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F Batazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1	DEFICIENCIA NEUROLOGICA DEBIDA A ALTERACIONES MENTALES, COGNITIVAS Y DE LA FUNCIÓN INTEGRADORA	12,1	2	50						50			58,80
2	DEFICIENCIA COLUMNA CERVICAL	15,1	2	15						15			
3	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD DE LA PROSTATA	5,9	1	3						3			
4	DEFICIENCIA BINAURAL AUDITIVA GLOBAL	9,2-9,3		0						0			
5													
6													

CFP Clase Factor principal CFM Clase Factor Modulador CFU Clase Factor unico

Formúla: Ajuste Total de Deficiencias por tabla (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM3-CFP)

Formúla de Batazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$
 A: Deficiencia de mayor valor
 B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 = **29,39 %**



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye miembros trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL								
	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1	Restricciones del rol laboral					X		20,00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		2,50
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	2,00
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								24,50

4 CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)
 Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		D 0,3	Dificultad severa- dependencia severa
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	E 0,4	Dificultad completa- dependencia completa
B	0,1	Dificultad leve no dependencia		
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada		

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1781		
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,90
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,9
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	
			0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	1,60
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d560	d560	d570	d5701	
			4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	
			0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	1,10
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6604	d6606	
			5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	
			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	2,40
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												6,9	

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa **31,4**

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral: TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 29.39% +31.4% 60,79 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE:
FECHA DE ESTRUCTURACION:				DD MM AAAA
5 DE MAYO DEL 2021			Accidente:	SI NO
Sustentación:			Laboral	
			Común	
VALORACIÓN DE NEUROLOGÍA			Enfermedad:	SI NO
			Laboral	
			Común	X

ALTO COSTO /CATÁSTRÓFICA	CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)		
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA: DEGENERATIVA: PROGRESIVA:



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA
PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y
OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**



MINTRABAJO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	Nombre	Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA	12.106.000		
Medico	HENRY A. CORTES FORERO	3.012.309		
Terapeuta Físico	MONICA M. PERDOMO	26.607.359		

SILVIO BUENDIA CICERY



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

CASO 6. PONENCIA

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	PARTICULAR CONDONACION
Fecha de Ponencia	15 DE MARZO DEL 2022
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	SILVIO BUENDIA CICERY
CEDULA	17.681.744
EDAD	59
EMPRESA	INDEPENDIENTE
CARGO	AGRICULTOR

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

En 6 de Abril del 2021, sufre caída, redada de 40 metros. Presenta trauma en región parieto occipital y región cervical posterior. Diagnostico: cefalea, trauma craneoencefálico severo.

5 de Mayo del 2021, resonancia columna cervical; artrosis uncovertebrales C2 C3 a C6 C7 con disminución amplitud forámenes neurales bilateral en C5 C6 y C6 C7.

Lesión focal en la medula espinal, cuerpo vertebral de C7 , compatible con foco de mielomalacia, condrosis cervical.

5 de Agosto del 2021 , potenciales evocados auditivos; compatible con hipoacusia conductiva leve derecha. No allegan audiometría.

1 de Junio del 2021, urología: hipertrofia prostática.

TITULO II: se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID – 19 y siguiendo las directrices del ministerio de salud y de trabajo (Decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial.

La videollamada se realizo el 21 de Septiembre del 2021, en la cual se solicita audiometrías, que a la fecha no fueron aportadas. Pacientes quien presento trauma craneo encefálico severo, hiperplasia prostática hipoacusia, discopatía cervical; a la valoración se encuentra que la entrevista la asiste la señora Natalia Buendía la hija dado a que el usuario permanece en mutismo, no responde, no orientado en tiempo, ni espacio. con limitaciones y restricciones completas para tareas y operaciones como agricultor se califica cambio de rol laboral con actividades recortadas. Dificultad severa dependencia severa para otras áreas ocupacionales relacionadas con oír, comunicación, movilidad, cuidado de la propia salud , uso del transporte, conducir, bañarse, vestirse, quehaceres y limpieza del hogar.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HIPERPLASIA PROSTATICA
- DISCOPATIA CERVICAL
- HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE

Con base en la historia clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1507/14-1352 de 2013 y ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA:29.39%

ROL LABORAL:24.50%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:6.9%

TOTAL:60.79%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACION: 5 DE MAYO DEL 2021

DR. JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Médico Principal

Calle 17 N. 6 – 60 Interior 3

Teléfonos: 8 7 2 6 8 6 5 . Correo: jurecahuila@hotmail.com

Ibagué, 6 de mayo de 2022

Señores
BBVA SEGUROS
Ciudad. -

Ref.:	Solicitud Cobro póliza
Asegurado:	SILVIO BUENDIA CICERY
Cedula:	17.681.744 de Belén Caquetá
Fecha de nacimiento:	24 de septiembre de 1962
Género:	Masculino
Dirección:	Finca el retorno vereda manga baja
Ciudad:	Rovira Tolima
Teléfono:	3188097942
Correo Electrónico:	buendiasilvio9@hotmail.com
Tomador:	El asegurado
Póliza No.:	00130236052392269171
Cobertura:	Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a la compañía de seguros BBVA, radicar siniestro por cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en virtud a lo expuesto a continuación:

El pasado 6 de abril del año 2021, sufrí un accidente en la finca el retorno donde vivo y trabajo, caída de una ladera rodando aproximadamente unos metros siendo remitido al centro asistencial para la atención médica, me realizaron una serie de exámenes encontrando comprometidos algunas partes del cuerpo que me dejaron incapacitado.

Por lo anterior y debido a que no pude volver a trabajar, solicite una Junta médica para que me valoraran las lesiones, afecciones y secuelas, siendo así que para el 21 de septiembre de 2021, se me realizó JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ documento se soporta mediante dictamen No. 14885 de fecha 15 de marzo de 2022, en donde se me dictaminó el porcentaje de disminución de la capacidad laboral de **60.79%** (sesenta puntos setenta y nueve por ciento) para lo cual se estructura con fecha 5 de mayo de 2021.

La legislación colombiana establece que a partir de una disminución de la capacidad laboral 50% en adelante el empleado sin importar régimen común o especial se declara una persona discapacitada.

Agradeciendo de antemano la colaboración y prontitud al respecto.

Silvio Buendía cicery

ANEXO:

- Copia de la cédula de ciudadanía
- Copia de la historia clínica por las atenciones médicas
- JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ dictamen No. 14885 de fecha 15 de marzo de 2022
- Copia de la certificación bancaria
- Copia de la póliza.

NOTIFICACIONES

Al correo buendiasilvio9@hotmail.com.

Atentamente,



SILVIO BUENDIA CICERY
CC No. 17.681.744 de Belén de los andaquies Caquetá

Bogotá D.C. 01 de Marzo de 2022

Señor(a)

Silvio Buendia Cicery

99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA EL RETORNO
Rovira, Tolima

Asunto: Bienvenida seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 Número 00130236052392269171

Apreciado(a) Silvio,

Queremos darte la bienvenida a BBVA Seguros, para nosotros es satisfactorio que nos hayas escogido como tu Compañía de Seguros y estamos comprometidos en brindarte un servicio oportuno, cuando tú y tus seres queridos lo requieran.

El seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 que has adquirido con nosotros, te brinda una cobertura que en caso de accidente, incapacidad total y permanente, o muerte, te otorga a ti y/o tus beneficiarios una indemnización, buscando amparar tu patrimonio.

El número de tu póliza es 00130236052392269171 y estará vigente hasta 18/02/2022, transcurrida ésta fecha, tu seguro tendrá renovación automática, de tal forma que podrás continuar disfrutando de todos los beneficios que te ofrecemos.

Adjunto encontrarás la guía de producto, carné, certificado individual del seguro y el clausulado de la póliza, con toda la información concerniente a los amparos que has contratado, así como sus correspondientes exclusiones.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, al 307 8080 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130236052392269171

Emisión Original

Lugar y Fecha: IBAGUE 18/02/2021		Sucursal: SAN SIMON	
Tomador: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINC		Ciudad: ROVIRA	
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY		Teléfono: 3138607383	
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E		Ciudad: ROVIRA	
Departamento: TOLIMA		Email: BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento: 24/09/1962		Genero: MASCULINO	
		Edad: 59	
Valor Asegurado: \$150.000.000	Vigencia Desde: 18/02/2021	DD/MM/AAAA Hasta: 18/02/2022	DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas:
Periodicidad de Pago: MENSUAL			No. Dias: 365

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACION	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL	INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$2,725,200
Prima Periódica: \$	

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100

Nombre de Gestor: LUZ DARY CARDENAS MONTEALEGRE **Código:** C132470

CLAUSULAS

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

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

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

FIRMA TOMADOR

DO 21

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

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000834020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **SILVIO BUENDIA CICERY**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 17.681.744** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 236566360** aperturada el **18 de febrero de 2021**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **08** días del mes de **abril** del año **2022**.

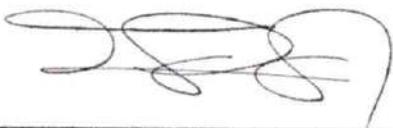
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0236566360**

Cuenta de 16 dígitos: **0236000200566360**

Cuenta de 20 dígitos: **00130236000200566360**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Seguros

Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 06 de septiembre de 2022

Señor (a)
Silvio Buendía Cicery
buendiasilvio9@gmail.com

Asunto: Renovación Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171

Defensoría No. V09250722

Apreciado (a): Silvio.

Dando alcance a la respuesta emitida el día 05 de septiembre de 2022, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos indicar que además de lo expuesto en la misma, precisamos lo siguiente:

Realizadas las validaciones correspondientes relacionada con la revocación automática del seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, te informamos que es importante recordar que la renovación automática de los productos financieros sin la autorización expresa por parte de los consumidores financieros, como se puede evidenciar en el soporte de venta firmado por ti, ha sido catalogada por la Superintendencia Financiera de Colombia como una práctica abusiva a través de la Circular Externa 018 del 2016, en razón de lo cual para BBVA Seguros resulta jurídicamente imposible proceder sin la manifestación clara y precisa por parte del cliente.

De esta manera, resultaba necesario que si tu voluntad al contratar el producto era la renovación automática de la póliza en mención, así lo debiste informar de manera expresa en el formato de solicitud que no fue diligenciado, razón por la cual al momento de la presentación del siniestro no existía cobertura para afectar.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 3077121.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,

Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Elaborado por: JEA.

Bogotá D.C., 15 de Mayo de 2022

Señor
SILVIO BUENDIA CICERY
buendiasilvio9@gmail.com

Referencia.

Afectado	SILVIO BUENDIA CICERY
Reclamo	AVIS- 21705
Cedula	17681744

Respetado Señor:

Dando respuesta a la reclamación presentada con ocasión a la solicitud de indemnización por incapacidad total y permanente del afectado citado en referencia, según el dictamen de pérdida de capacidad laboral remitido, de fecha 15 de marzo de 2022, al respecto nos permitimos manifestar que el afectado no tiene contratada póliza con la cobertura citada a fecha de evento con la compañía aseguradora.

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

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.

Ibagué, 5 de agosto de 2022

Doctor
Guillermo Enrique Dajud Fernández
Defensor del Consumidor Financiero principal
defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Carrera 9 N° 72-21 piso 6
Bogotá

CC Señores
 BBVA SEGUROS
 Ciudad. -

Ref.:	Solicitud audiencia de conciliación (requisito de procedibilidad).
Asegurado:	SILVIO BUENDIA CICERY
Cedula:	17.681.744 de Belén Caquetá
Dirección	Finca el retorno vereda manga baja
Ciudad:	Rovira Tolima
Teléfono:	3188097942
Correo Electrónico:	buendiasilvio9@hotmail.com
Tomador:	El asegurado
Póliza No.:	00130236052392269171
Cobertura:	Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a usted en calidad de defensor del consumidor financiero y como garante de mis derechos lo siguiente así:

1. Se sirva convocar a audiencia de conciliación previa al proceso de responsabilidad contractual al considerarse requisito de procedibilidad entre las partes a saber, por un lado, Convocante SILVIO BUENDIA CICERY y convocado BBVA SEGUROS S.A, para dirimir un conflicto presentado dentro de la reclamación por la póliza 00130236052392269171, reclamación la cual buscaba afectar el cubrimiento por Incapacidad total y permanente.

La anterior convocatoria se sustenta en los siguientes hechos:

- a. Como parte de la póliza se encuentra la solicitud vida integral premium formato en el cual avala a seguros de vida Colombia S.A. para renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI ___ NO ___ dicho cuadro no fue diligenciado (VER FOLIO 3).
- b. Al momento de expedir la póliza, claramente las cláusulas quedaron expresamente con la nota: **“solicito a BBVA seguros renovar automáticamente a su vencimiento, la presente póliza, salvo que medie instrucción expresa en contrario”**. Cuando se habla en el término palabra “expreso” quiere decir por escrito (VER FOLIO 4).

- c. El 1 de marzo del 2022 recibí un documento emitido por la Gerencia de BBVA donde se me manifiesta la renovación automática de la póliza (VER FOLIO 5).
- d. Efectivamente viendo lo anterior, mediante correos electrónicos de fecha 5 de marzo y 10 de marzo respectivamente solicité de manera expresa por escrito a los correos de la compañía, la renovación de la póliza (VER FOLIOS 6 Y 7).
- e. La cuenta de ahorros de la cual se debita la póliza tenía suficiente saldo para cubrir el valor de la póliza, según lo pactado a la hora de contratar (VER FOLIOS 8 Y 9).
- f. El pasado 6 de mayo del 2022, presenté reclamación formal ante la compañía para que se afectara la póliza en el riesgo cubierto de Incapacidad Total y Permanente (VER FOLIOS 10 Y 11).
- g. El día 15 de mayo del 2022, se emitió respuesta objetando mi reclamación bajo la argumentación de no tener contratada la póliza (VER FOLIO 12).

Claro es de la lectura anterior y verificados los anexos soporte a la presente convocatoria, vemos que fue la compañía de seguros la que omitió las obligaciones contratadas y que pasó por encima de mis derechos como consumidor financiero, tomador, asegurado y reclamante, que yo cumplí con lo pactado en todo momento sin apartarme de lo establecido en el contrato, la convocatoria sería por el valor asegurado y se discutirán los intereses establecidos como multa mes a mes pues probé la ocurrencia del siniestro, el cual no fue cubierto por negligencia de la misma compañía.

De igual manera independiente de la convocatoria de conciliación, solicito que se presente queja forma en representación de mis derechos ante la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, pues la compañía violó el régimen de protección al consumidor financiero.

NOTIFICACIONES

Al correo buendiasilvio9@hotmail.com.

Atentamente,



SILVIO BUENDIA CICERY

CC No. 17.681.744 de Belén de los andaquies Caquetá etá

SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM



Seguros



M026300110258002364001393671

SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud 2027 02 18	Sucursal Bancaria San Simón	Ciudad Ibagué - Tolima
Tomador: Silvio Buendia Cicery		C.C. o NIT: 17681744
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja		Ciudad: Rovira
Asegurado: Silvio Buendia Cicery		C.C. o NIT: 17681744
Dirección: Finca Retorno Vda Mango baja		Ciudad: Rovira
Profesión: Comerciante - Agricultor	Género M	Fecha de Nacimiento 24 Sep 1962
Correo Electrónico: silviobuendia9@gmail.com	Características del seguro Valor Asegurado Básico: \$	
Amparos		Valor Asegurado
Vida (Muerte natural o accidental)		100% del Valor Básico
Incapacidad Total y Permanente		100% del Valor Básico
Doble indemnización por Muerte Accidental		100% del Valor Básico
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)		60% del Valor Básico
Triple indemnización por Muerte Accidental		100% del Valor Básico
Asistencia en Viaje Internacional		Incluido
Periodicidad pago prima: Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Prima anual: \$	Prima periódica: \$
Nombre Asesor:		Código Asesor

Beneficiarios del seguro	Nombres completos	Parentesco	%
	Bersave Jimenez Rojas	Esposa	100%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si No Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular trombotico), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistan a la fecha de la firma de esta solicitud?

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

Declaro que he leído, entendido 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.

Su información 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 los 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 verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de información, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de comercio.

Artículo 1068 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, produce 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.

Un 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 epicondritis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si ésta llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI NO

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Máxima de ingreso y permanencia hasta un día antes de cumplir los 65 años

Firma del Solicitante: *[Firma]* 17681744

El suscrito con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las paginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

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

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Ibagué el 18 del mes de febrero de 2027

Firma del Solicitante: *[Firma]* 17681744

Firma Autorizada: *[Firma]*

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078020
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail defensor@bbvacolombia.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No precificar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130236052392269171

Emisión Original

Lugar y Fecha: IBAGUE 18/02/2021		Sucursal: SAN SIMON
Tomador: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINC Ciudad: ROVIRA		Teléfono: 3138607383
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT: 17.681.744
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E Ciudad: ROVIRA		Teléfono: 3138607383
Departamento: TOLIMA	Email: BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento: 24/09/1962	Genero: MASCULINO	Edad: 59
Valor Asegurado: \$150.000.000	Vigencia Desde: 18/02/2021 Hasta: 18/02/2022	DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas
Periodicidad de Pago: MENSUAL		No. Dias 365

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACION	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL	INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$2,725,200 Prima Periódica: \$

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100

Nombre de Gestor: LUZ DARY CARDENAS MONTEALEGRE **Código:** C132470

CLAUSULAS

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

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

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

D. O. J. L.

FIRMA TOMADOR

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

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

Bogotá D.C. 01 de Marzo de 2022

Señor(a)

Silvio Buendía Cicery

99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA EL RETORNO

Rovira, Tolima

Asunto: Bienvenida seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 Número 00130236052392269171

Apreciado(a) Silvio,

Queremos darte la bienvenida a BBVA Seguros, para nosotros es satisfactorio que nos hayas escogido como tu Compañía de Seguros y estamos comprometidos en brindarte un servicio oportuno, cuando tú y tus seres queridos lo requieran.

El seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 que has adquirido con nosotros, te brinda una cobertura que en caso de accidente, incapacidad total y permanente, o muerte, te otorga a ti y/o tus beneficiarios una indemnización, buscando amparar tu patrimonio.

El número de tu póliza es 00130236052392269171 y estará vigente hasta 18/02/2022, transcurrida ésta fecha, tu seguro tendrá renovación automática, de tal forma que podrás continuar disfrutando de todos los beneficios que te ofrecemos.

Adjunto encontrarás la guía de producto, carné, certificado individual del seguro y el clausulado de la póliza, con toda la información concerniente a los amparos que has contratado, así como sus correspondientes exclusiones.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, al 307 8080 en Bogotá, escribimos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.



SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>

RENOVACION POLIZA

SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

5 de marzo de 2022, 1:30

Buena tarde, me permito solicitar RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM # 00130236052392269171 que a mi nombre se encuentra con ustedes; así mismo solicito sea descontado dicho pago de la cuenta de ahorros con la cual fue adquirida la póliza y se a venido descontando el pago.

agradezco su colaboración al respecto.

Att

SILVIO BUENDIA CICERI
CC 17681744
Correo: buendiasilvio9@gmail.com



SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>

SOLICITUD ACLARACION RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM # 00130236052392269171

SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>

10 de marzo de 2022, 19:25

Para: clientes@bbvaseguros.com.co, bbvaseguros@bbvaseguros.com.co

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar aclaración de la renovación de LA PÓLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM # 00130236052392269171, la cual solicité que se renovara mediante correo enviado el 5 de marzo de 2022 y cuya respuesta fue **evidenciamos que en el momento de la emisión no autorizaste la renovación automática de la misma y debido a esto no es posible realizar tu solicitud**, por lo anterior me permito aclarar que si bien es cierto, no está marcada la casilla de renovación automática como SI, tampoco está marcada como NO, allí debe dar a favor del asegurado la duda (ver soporte de venta subrayado en amarillo), igualmente dentro de las cláusulas del contrato, manifiesta expresamente que SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO (ver caratula especifica de la Poliza vida integral premium v2) y por ultimo recibí un documento adjunto de fecha 1 de marzo de 2022, en donde me dan la bienvenida del seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM y dentro del párrafo tercero manifiesta lo siguiente: **El número de tu póliza es 00130236052392269171 y estará vigente hasta 18/02/2022, transcurrida ésta fecha, tu seguro tendrá renovación automática, de tal forma que podrás continuar disfrutando de todos los beneficios que te ofrecemos.**

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SOLICITO A ESA ENTIDAD, SEA RENOVADA LA PÓLIZA EN MENCIÓN Y DESCONTADA DE MI CUENTA DE AHORROS CON SALDO A FAVOR DESDE EL 15 DE FEBRERO DE 2022, TENIENDO EN CUENTA QUE DESEO CONTINUAR CON EL SEGURO BRINDADO POR USTEDES.

AGRADEZCO DE ANTEMANO LA COLABORACIÓN AL RESPECTO.

CORDIALMENTE,

SILVIO BUENDIA CICERY

ANEXO: lo enunciado

3 adjuntos

 Soporte de Venta - 17681744.pdf
223K

 POLIZA_VINB-269171_01032022_SOLAWVIT-encrypt.pdf
60K

 POLIZA_VINB-269171_01032022_CARTABIE-encrypt.pdf
81K

SER
SILVIO BUENDIA CICERY .

SILVIOBUENDIA9@GMAIL.COM .
ROVIRA TOLIMA- COLOMBIA



306922 256191

Oficina: 0236

BBVA

Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS LIBRETON

Tu seguridad es nuestra prioridad, por eso, el código CVV de tu Tarjeta pasó de ser fijo a ser dinámico, consúltalo en tu BBVA móvil o BBVA net y empieza a comprar online.

Información de la oficina

SAN SIMON
DIRECCIÓN: CRA 5A 32 40
TELÉFONO: 00982669020

PERÍODO DESDE: 01-03-2022 HASTA: 31-03-2022

Información de la cuenta

Número de cuenta 001302360200566360

Fecha de corte 31-03-2022

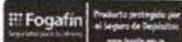
Resumen de movimientos

	No.	Valor	No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		483,599.00		- IVA 0.00
+ ABONOS		0.00		- 4 POR MIL 1,925.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	9.00		- RETENCIONES 0.00
- CARGOS	4	481,190.00		SALDO FINAL 493.00

Detalles de transacciones

Movi- miento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
69	14-03-2022	14-03-2022	IMPUESTO DECRETO	52.00		483,547.00
70	14-03-2022	14-03-2022	CUOTA DE MANEJO TD MAR-2022	12,990.00		470,557.00
71	23-03-2022	23-03-2022	IMPUESTO DECRETO	1,800.00		468,757.00
72	23-03-2022	23-03-2022	RETIRO CAJERO BBVA	450,000.00		18,757.00
73	23-03-2022	23-03-2022	IMPUESTO DECRETO	9.00		18,748.00
74	23-03-2022	23-03-2022	COMISION RET. CAJERO BBVA	2,200.00		16,548.00
75	25-03-2022	25-03-2022	IMPUESTO DECRETO	64.00		16,484.00
76	25-03-2022	25-03-2022	COMPRA POS RED MEGADISTRIBUIDORA	16,000.00		484.00
	31-03-2022	31-03-2022	ABONO INTERESES GANADOS		9.00	493.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono: 3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales KPMG S.A.S, email: colombia@kpmg.com.co.



Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafin. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

SER
SILVIO BUENDIA CICERY .

SILVIOBUENDIA9@GMAIL.COM .
ROVIRA TOLIMA- COLOMBIA

BBVA

Creando Oportunidades

9

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS LIBRETON

296811 254839

Oficina: 0236

Tu seguridad es nuestra prioridad, por eso, el código CVV de tu Tarjeta pasó de ser fijo a ser dinámico, consúltalo en tu BBVA móvil o BBVA net y empieza a comprar online.

Información de la oficina

SAN SIMON

DIRECCIÓN: CRA 5A 32 40

TELÉFONO: 00982669020

PERÍODO DESDE: 01-02-2022 HASTA: 28-02-2022

Información de la cuenta

Número de cuenta

001302360200566360

Fecha de corte

28-02-2022

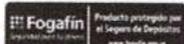
Resumen de movimientos

	No.	Valor	No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		1,635.00		0.00
+ ABONOS	1	495,000.00	- IVA	0.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	6.00	- 4 POR MIL	52.00
- CARGOS	2	12,990.00	- RETENCIONES	0.00
			SALDO FINAL	483,599.00

Detalles de transacciones

Movi- miento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
63	14-02-2022	14-02-2022	IMPUESTO DECRETO	7.00		1,628.00
64	14-02-2022	14-02-2022	CUOTA DE MANEJO TD FEB-2022	1,628.00		0.00
65	15-02-2022	15-02-2022	ABONO DOMI. 8501956858		495,000.00	495,000.00
66	15-02-2022	15-02-2022	IMPUESTO DECRETO	45.00		494,955.00
67	15-02-2022	15-02-2022	COBRO ADE CUOTA TRIM TARJETA CC CAJA CENTRAL	11,362.00		483,593.00
	28-02-2022	28-02-2022	ABONO INTERESES GANADOS		6.00	483,599.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarle que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono: 3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales KPMG S.A.S, email: colombia@kpmg.com.co.



Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafin. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

Ibagué, 6 de mayo de 2022

Señores
BBVA SEGUROS
Ciudad. -

Ref.: Solicitud Cobro póliza
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY
Cedula: 17.681.744 de Belén Caquetá
Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1962
Género: Masculino
Dirección: Finca el retorno vereda manga baja
Ciudad: Rovira Tolima
Teléfono: 3188097942
Correo Electrónico: buendiasilvio9@hotmail.com
Tomador: El asegurado
Póliza No.: 00130236052392269171
Cobertura: Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a la compañía de seguros BBVA, radicar siniestro por cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en virtud a lo expuesto a continuación:

El pasado 6 de abril del año 2021, sufrí un accidente en la finca el retorno donde vivo y trabajo, caída de una ladera rodando aproximadamente unos metros siendo remitido al centro asistencial para la atención médica, me realizaron una serie de exámenes encontrando comprometidos algunas partes del cuerpo que me dejaron incapacitado.

Por lo anterior y debido a que no pude volver a trabajar, solicite una Junta médica para que me valoraran las lesiones, afecciones y secuelas, siendo así que para el 21 de septiembre de 2021, se me realizo JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ documento se soporta mediante dictamen No. 14885 de fecha 15 de marzo de 2022, en donde se me dictaminó el porcentaje de disminución de la capacidad laboral de 60.79% (sesenta puntos setenta y nueve por ciento) para lo cual se estructura con fecha 5 de mayo de 2021.

La legislación colombiana establece que a partir de una disminución de la capacidad laboral 50% en adelante el empleado sin importar régimen común o especial se declara una persona discapacitada.

Agradeciendo de antemano la colaboración y prontitud al respecto.

ANEXO:

- Copia de la cédula de ciudadanía
- Copia de la historia clínica por las atenciones médicas
- JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ dictamen No. 14885 de fecha 15 de marzo de 2022
- Copia de la certificación bancaria
- Copia de la póliza.

NOTIFICACIONES

Al correo buendiasilvio9@hotmail.com.

Atentamente,



SILVIO BUENDIA CICERY
CC No. 17.681.744 de Belén de los andaquies Caquetá

Bogotá D.C., 15 de Mayo de 2022

Señor
SILVIO BUENDIA CICERY
buendiasilvio9@gmail.com

Referencia.

Afectado	SILVIO BUENDIA CICERY
Reclamo	AVIS- 21705
Cedula	17681744

Respetado Señor:

Dando respuesta a la reclamación presentada con ocasión a la solicitud de indemnización por incapacidad total y permanente del afectado citado en referencia, según el dictamen de pérdida de capacidad laboral remitido, de fecha 15 de marzo de 2022, al respecto nos permitimos manifestar que el afectado no tiene contratada póliza con la cobertura citada a fecha de evento con la compañía aseguradora.

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

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.

Generación de Tutela en línea No 1034634

tutelaenlinea2@deaj.ramajudicial.gov.co <tutelaenlinea2@deaj.ramajudicial.gov.co>
Para: apptutelasibe@cendoj.ramajudicial.gov.co, buendiasilvio9@gmail.com

1 de septiembre de 2022, 14:28

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 1034634

Departamento: TOLIMA.
Ciudad: IBAGUE

Accionante: SILVIO BUENDIA CICERY Identificado con documento: 17681744
Correo Electrónico Accionante : buendiasilvio9@gmail.com
Teléfono del accionante : 3188097942
Tipo de discapacidad : FÍSICA

Accionado/s:
Persona Jurídico: SEGEUROS BBVA- Nit: 8600030201,
Correo Electrónico: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Dirección:
Teléfono:

Medida Provisional: NO

Derechos:

DERECHO DE PETICIÓN,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:
[Archivo](#)

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:
Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo.

Pdo 1034634

Señor (a):
JUEZ DE TUTELA (Reparto)
Ibagué - Tolima

REF: Acción de Tutela instaurada por SILVIO BUENDIA CICERY, contra BBVA SEGUROS y DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO BBVA

SILVIO BUENDIA CICERY, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y normas concordantes, además del debido respeto a usted, formulo Acción de Tutela contra **BBVA SEGUROS y el Defensor del Consumidor Financiero designado para BBVA SEGUROS**, con el fin de que se proteja en debida forma el **DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN** el cual está siendo desconocido por la entidad referenciada, de acuerdo a los siguientes:

I. HECHOS:

1. El día 6 de agosto de 2022, radique un derecho de petición ante el correo electrónico de **BBVA SEGUROS y y el Defensor del Consumidor Financiero designado para BBVA SEGUROS**, solicitando lo siguiente:
 - Se fije fecha para audiencia de conciliación requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción ordinaria especialidad civil mediante un proceso de responsabilidad contractual.
2. A la fecha el derecho de petición no ha sido contestado el derecho de petición por parte del ente accionado, Con lo anterior se puede evidenciar que se vulneró el derecho fundamental de petición, pues tan solo se limitaron a acusar el recibido el pasado 9 de agosto del 2022.

II. PRUEBAS

Ruego su señoría se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas documentales:

1. Copia del derecho de petición radicado ante las accionadas el pasado 6 de agosto del 2022.
2. Acuse de recibido por parte de la accionada defensoría del consumidor financiero de BBVA.

III. PRETENSIONES

Respetuosamente solicito:

1. OBTENER DE SU SEÑORÍA LA PROTECCIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN, ORDENANDO A **BBVA SEGUROS y el Defensor del Consumidor Financiero designado para BBVA SEGUROS**, QUE EN FORMA INMEDIATA REALICE TODAS LAS GESTIONES QUE LE CORRESPONDAN PARA LOGRAR UNA RESPUESTA **SUFICIENTE, EFECTIVA Y CONGRUENTE** A LO SOLICITADO EN EL DERECHO DE PETICIÓN.

IV. DERECHOS VULNERADOS

a. El derecho fundamental de petición.

La Constitución Política de Colombia es clara en su artículo 23 al prescribir. *"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales."*

SIN EMBARGO, EXISTEN UNA SERIE DE SUBREGLAS QUE DELIMITAN LOS ELEMENTOS Y EL ALCANCE DEL DERECHO DE PETICIÓN, POR LO QUE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL A TRAVÉS DE SENTENCIA T – 357 DE 2018, PRECISÓ LO SIGUIENTE:

El artículo 23 de la Constitución Política establece que "Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (...)".

A partir de la anterior disposición constitucional, la jurisprudencia de esta Corporación se ha encargado de determinar el contenido y alcance del derecho

fundamental de petición, reconociéndole un carácter fundamental de aplicación inmediata.

Respecto de su titularidad, ha precisado esta Corte que pueden ser personas mayores o menores de edad, nacionales o extranjeros quienes pueden acudir ante las autoridades públicas o ante particulares.

*Así mismo, este Tribunal ha señalado que el derecho de petición tiene un carácter instrumental en tanto a través de éste se busca garantizar la efectividad de otros derechos constitucionales, como los de **información**, participación política y económica, libertad de expresión, salud y seguridad social, entre otros.(Negrilla Fuera del Texto).*

*Como consecuencia del desarrollo jurisprudencial del derecho de petición, esta Corte ha determinado que el núcleo esencial del mismo se circunscribe en; (I) UNA RESOLUCIÓN PRONTA Y OPORTUNA DE LA CUESTIÓN QUE SE SOLICITA, (II) **UNA RESPUESTA DE FONDO Y (III) SU NOTIFICACIÓN.**(Negrilla Fuera del Texto).*

*Lo anterior, ha insistido la Corte, no implica necesariamente una respuesta afirmativa al requerimiento. De allí que, no se configure vulneración alguna de dicho derecho cuando se obtiene **una contestación oportuna, de fondo, clara, precisa, congruente** y la misma es puesta en conocimiento del peticionario.*

*Sobre el particular, **las sentencias C-818 de 201136 y C-951 de 201437**, se ocuparon de definir los **ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL NÚCLEO ESENCIAL DEL DERECHO DE PETICIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:***

-La pronta resolución constituye una obligación de las autoridades y los particulares de responder las solicitudes presentadas por las personas en el menor plazo posible, sin que se exceda el tiempo legal establecido para el efecto, esto es, por regla general, 15 días hábiles.

-La respuesta de fondo hace referencia al deber que tienen las autoridades y los particulares de responder materialmente a las peticiones realizadas. Según la

propia jurisprudencia en la materia, para que no se vulnere el derecho fundamental de petición, la respuesta debe observar las siguientes condiciones:

a) claridad, esto es que la misma sea inteligible y que contenga argumentos de fácil comprensión; b) precisión, de manera que la respuesta atienda directamente a lo solicitado por el ciudadano y que se excluya toda información impertinente; y c) congruencia, que hace referencia a que la respuesta esté conforme con lo solicitado.

En este orden de ideas, la garantía real del derecho de petición no se verifica únicamente con la simple resolución de la solicitud elevada por un ciudadano. Es también necesario "(...) que dicha solución remedie el fondo del asunto cuando sea pertinente hacerlo"; verificándose así la claridad y congruencia entre lo pedido y lo resuelto.

Es decir que proteger el derecho de petición no solo implica que la respuesta dada a la solicitud se haya efectuado dentro del término legal previsto para el efecto, sino también que dicha respuesta sea suficiente, efectiva y congruente, sin que con esto se entienda que la protección constitucional se deriva de la contestación favorable a las pretensiones formuladas. **Al respecto, en la sentencia T-561 de 2007, la Corte Constitucional** ha explicado el ámbito de dichos conceptos:

"Ahora bien, esta Corporación ha manifestado que una respuesta es suficiente cuando resuelve materialmente la petición y satisface los requerimientos del solicitante, sin perjuicio de que la respuesta sea negativa a las pretensiones del peticionario. La efectividad de la respuesta depende de que se solucione el caso que se plantea. Por último, la congruencia exige que exista coherencia entre lo respondido y lo pedido, de tal manera que la solución verse sobre lo pedido y no sobre un tema semejante, sin que se excluya la posibilidad de suministrar información adicional que se encuentre relacionada con la petición propuesta."¹

¹Sentencias T-581 de 2003 y T-1160A de 2001. Sentencia T-220 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Sentencia T-669 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente Acción de Tutela se encuentra fundamentada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y en los decretos 2591 de 1.991, 306 de 1.992 y 1382 de 2000.

VI. COMPETENCIA

Es usted competente, su señoría por la naturaleza Constitucional del asunto y por tener jurisdicción en el lugar donde tuvieron ocurrencia los hechos que vulneran o amenazan el derecho fundamental invocado según el artículo 37 del decreto 2591 de 1.991.

VII. JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad del juramento que no he intentado ante otra instancia de tipo judicial acción de tutela por las mismas causas y donde se consideren los mismos hechos, por lo tanto, no me encuentro bajo la premisa de la actuación temeraria de que habla el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991.

VIII. ANEXOS

Así mismo, ruego a su señoría considerar como anexos los documentos descritos en el capítulo de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

Accionante:

Sírvase su señoría tener como lugar de notificaciones, el buzón buendiasilvio9@gmail.com igualmente recibo notificaciones en su despacho, manifestando que mi dirección actual es la carrera 3 a numero 68-75 del barrio arkaniza 1 de la ciudad e Ibagué.

Accionado:

Sírvase su señoría tener como lugar de notificaciones, el buzón defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co clientes@bbvaseguros.com.co
bbvaseguros@bbvaseguros.com.co

Atentamente



SILVIO BUENDIA CICERY
CC No. 17.681.744 de Belén de los andaquies Caquetá

Solicitud Audiencia de Conciliación

SILVIO BUENDIA <buendiasilvio9@gmail.com>

6 de agosto de 2022, 12:41

Para: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co, clientes@bbvaseguros.com.co, bbvaseguros@bbvaseguros.com.co

Ibaguá, 5 de agosto de 2022

Doctor
Guillermo Enrique Dajud Fernández
Defensor del Consumidor Financiero principal
defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Carrera 9 N° 72-21 piso 6
Bogotá

CC Señores
BBVA SEGUROS
Ciudad. -

Ref.:	Solicitud audiencia de conciliación (requisito de procedibilidad).
Asegurado:	SILVIO BUENDIA CICERY
Cédula:	17.681.744 de Belén Caquetá
Dirección:	Fincas el retorno vereda manza baja
Ciudad:	Rovira Tolima
Teléfono:	3188097942
Correo Electrónico:	buendiasilvio@hotmail.com
Tomador:	El asegurado
Póliza No.:	00130236052392269171
Cobertura:	Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a usted en calidad de defensor del consumidor financiero y como garante de mis derechos lo siguiente así:

- Se sirva convocar a audiencia de conciliación previa al proceso de responsabilidad contractual al considerarse requisito de procedibilidad entre las partes a saber, por un lado, Convocante SILVIO BUENDIA CICERY y convocado BBVA SEGUROS S.A, para dirimir un conflicto presentado dentro de la reclamación por la póliza 00130236052392269171, reclamación la cual buscaba afectar el cubrimiento por Incapacidad total y permanente.

La anterior convocatoria se sustenta en los siguientes hechos:

- Como parte de la póliza se encuentra la solicitud vida integral premium formata en el cual avala a seguros de vida Colombia S.A para renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI NO dicho cuadro no fue diligenciado (VER FOLIO 3).
- Al momento de expedir la póliza, claramente las cláusulas quedaron expresamente con la nota: **"solicito a BBVA seguros renovar automáticamente a su vencimiento, la presente póliza, salvo que medie instrucción expresa en contrato"**. Cuando se habla en el término palabra "expreso" quiere decir por escrito (VER FOLIO 4).

- El 1 de marzo del 2022 recibí un documento emitido por la Gerencia de BBVA donde se me manifiesta la renovación automática de la póliza (VER FOLIO 5).
- Efectivamente viendo lo anterior, mediante correos electrónicos de fecha 5 de marzo y 10 de marzo respectivamente solicité de manera expresa por escrito a los correos de la compañía, la renovación de la póliza (VER FOLIOS 6 Y 7).
- La cuenta de ahorros de la cual se debía la póliza tenía suficiente saldo para cubrir el valor de la póliza, según lo pactado a la hora de contratar (VER FOLIOS 8 Y 9).
- El pasado 6 de mayo del 2022, presenté reclamación formal ante la compañía para que se afectara la póliza en el riesgo cubierto de Incapacidad Total y Permanente (VER FOLIOS 10 Y 11).
- El día 15 de mayo del 2022, se emitió respuesta objetando mi reclamación bajo la argumentación de no tener contratada la póliza (VER FOLIO 12).

Claro es de la lectura anterior y verificados los anexos soporte a la presente convocatoria, vemos que fue la compañía de seguros la que omitió las obligaciones contratadas y que pasó por encima de mis derechos como consumidor financiero, tomador, asegurado y reclamante, que yo cumplí con lo pactado en todo momento sin apartarme de lo establecido en el contrato, la convocatoria sería por el valor asegurado y se discutirían los intereses establecidos como multa mes a mes pues probé la ocurrencia del siniestro, el cual no fue cubierto por negligencia de la misma compañía.

De igual manera independiente de la convocatoria de conciliación, solicito que se presente queja forma en representación de mis derechos ante la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, pues la compañía violó el régimen de protección al consumidor financiero.

NOTIFICACIONES

Al correo buendiasilvio@hotmail.com.

Atentamente,



SILVIO BUENDIA CICERY
CC No. 17.681.744 de Belén de los Andes Caquetá ctá



queja defensor del consumidor BBVA SILVIO20220805_12335911.pdf

4948K

DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR DE BBVA | V09250722 | SILVIO BUENDIA CICERY

litisoft.juridico@bbva.com.co <litisoft.juridico@bbva.com.co>
Para: BUENDIASILVIO9@gmail.com, defensoria.bbva Colombia@bbva.com.co

9 de agosto de 2022, 22:02

Número radicación:	V09250722	Estado:	(S) SOLICITA INFORMACION
Reclamante:	SILVIO BUENDIA CICERY	Identificación:	17681744
Departamento:		Ciudad:	
Regional:		Sucursal:	
Tipo Queja:	46 SEGURO VIDA GRUPO	Asunto Queja:	335 MORA EN EL PAGO O EN EL RECONOCIMIENTO

Etapa: SOLICITUD INFORMACION ENTIDAD
 Actuación: SOLICITA INFORMACION ENTIDAD
 Fecha Actuación: 09 ago 2022
 Fecha Vencimiento: 22 ago 2022

Descripción:

Respetado (a) Señor (a):

Acusamos recibo de su comunicación radicada bajo el número de la referencia, esta Defensoría considera que se hace necesario solicitar información a la entidad a fin de determinar la admisibilidad de la queja, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 artículo 2.34.2.1.5 del Decreto 2555 de 2010.

***** AVISO LEGAL *****

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

***** DISCLAIMER*****

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent.

If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
17.681.744

NUMERO

BUENDIA CICERY
 APELLIDOS

SILVIO
 NOMBRES

Silvio Buendia C.
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1962**
BELEN DE LOS ANDAQUIES
 (CAQUETA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

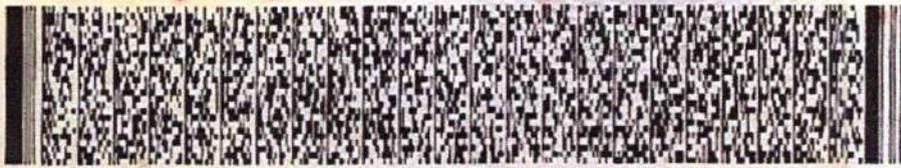
1.70
 ESTATURA

A+
 G S RH

M
 SEXO

08-SEP-1981 BELEN DE LOS ANDAQUIES
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2900100-63139651-M-0017681744-20051004 0492805277A 02 187258691

Bogotá D.C., septiembre de 2022

Señora,
SILVIO BUENDIA CICERY
buendiasilvio9@gmail.com

Reciba un cordial saludo,

En atención a la acción de tutela impetrada en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia SA, nos permitimos hacer las siguientes manifestaciones:

Es de precisar que, quien funge como conciliador debe ser un tercero neutral e imparcial que propone fórmulas de arreglo en atención al conflicto jurídico que se ocasiona entre las partes, para efectos de evidenciar lo anterior nos permitimos transcribir lo mencionado por la Corte Constitucional:

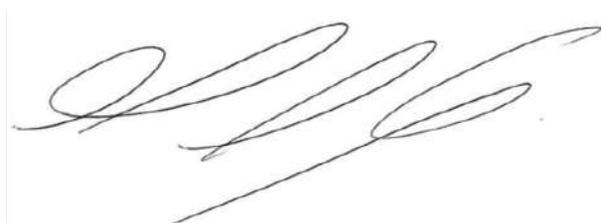
“La conciliación extrajudicial como mecanismo de resolución de conflictos se ha definido como un procedimiento por el cual un número determinado de individuos, trabados entre sí por causa de una controversia jurídica, se reúnen para componerla con la intervención de un tercero neutral - el conciliador - quién, además de proponer fórmulas de acuerdo, da fe de la decisión de arreglo e imparte su aprobación. El convenio al que se llega como resultado del acuerdo es obligatorio y definitivo para las partes que concilian.” (C-222/13 MP. María Victoria Calle Correa)

Ahora bien, es importante señalar que, si bien celebrar la audiencia de conciliación extrajudicial es requisito de procedibilidad de admisión de la demanda, esta se debe solicitar ante un centro de conciliación que esté autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, lo anterior atendiendo al artículo 10 de la Ley 640 de 2001.

Por lo expresado de forma previa, nos permitimos manifestar que BBVA Seguros y el Consumidor Financiero no son entes competentes para fijar fecha de audiencia de conciliación extrajudicial.

Con lo anterior BBVA Seguros de Vida Colombia S.A da respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



Manuel José Castrillón Pinzón
Representante Legal Judicial
BBVA Seguros de Vida Colombia SA



CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3277 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	E-2024 - 474898 REPARTO 6685
Convocante (s)	SILVIO BUENDIA CICERY
Convocado (a) (s)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Fecha de Solicitud	16 DE JULIO DE 2024
Asunto	Constancia Audiencia Fallida – No acuerdo

La suscrita Dra. **DIANA PATRICIA MACIAS RESLEN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.478.905 de Barranquilla, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con el código 3277, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias que se identifican en el sistema Nacional SICAAC N° 2587388 una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes:

HACE CONSTAR QUE:

1. El día 16 de julio de 2024, la Dra. **EDNA ROCÍO HOYOS LOZADA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.117.506.005 de Florencia – Caquetá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta profesional N° 204.471 del Consejo Superior de la Judicatura, en su condición de apoderada del señor **SILVIO BUENDÍA CICERY**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes - Caquetá, promovió audiencia de conciliación extrajudicial en derecho ante el Centro de Conciliación Civil y Comercial de la Procuraduría General de la Nación.
2. En el escrito de solicitud de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho, se señaló como **parte convocada**: 1) La sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** identificada con el NIT No 800.240.882 - 0, con correo electrónico de notificaciones judiciales según el certificado de Cámara de Comercio judicialesseguros@bbva.com
3. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día **31 de julio del año 2024**, a las **9:00 a.m.**, en la plataforma virtual Teams de Microsoft. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones electrónicas y físicas aportadas por el convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo de forma virtual, **conforme a la solicitud efectuada**.



HECHOS

Los hechos planteados en el escrito de solicitud de conciliación son los siguientes:

PRIMERO: El señor **SILVIO BUENDÍA CICERY** adquirió con la compañía aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** el seguro de vida integral premium V2 No. **00130236052392269171** el 18 de febrero de 2021, con una vigencia de un año, entre el 18/02/2021 al 18/02/2022.

SEGUNDO: El 6 de abril de 2021, el señor Buendía Cicery, se encontraba en la finca de su propiedad en la Vereda Manga Baja del Municipio de Rovira, Tolima, realizando trabajos diarios de jornalero, quien estando en dicha actividad pisa en falso y cae por un barranco varios metros, causándole inconciencia.

TERCERO: Una vez se percata su familia del accidente, el señor Buendía Cicery es auxiliado y en colaboración con el cuerpo de bomberos, fue trasladado al Hospital San Vicente de Rovira E.S.E. en el Municipio de Rovira, Tolima.

CUARTO: En la Institución Prestadora de Salud referida en el hecho que antecede, se diagnostica al señor Silvio con **TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO** de conformidad a la gravedad del paciente, hecho por el cual se ordena la remisión a un centro de salud de mayor complejidad para valoración por la especialidad de neurología.

QUINTO: Al ver que pasaban las horas y no aceptaban la remisión del señor Buendía Cicery en otras IPS de mayor complejidad, su hija solicita el retiro voluntario, argumentando que lo va a ingresar por urgencias a la Clínica Tolima en la ciudad de Ibagué, razón por la cual, se da egreso de la institución.2

SEXTO: Posteriormente, en la IPS Neurología del Tolima, fue valorado por el profesional de la salud JOSÉ ADENIS SILVA CUELLAR, en su condición de neurólogo clínico, quien estableció como diagnostico principal: **TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DE LA CABEZA** y como secundario **TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DEL CUELLO.**

SÉPTIMO: Adicional a lo anterior, el 5 de mayo de 2021, le fue realizada al señor Buendía Cicery una Resonancia Magnética de Columna Cervical Simple, problemas severos de columna, así:

OCTAVO: Posteriormente, le realizaron exámenes en donde diagnosticaron problema anormal de oído derecho.

NOVENO: Una vez terminado el proceso médico de urgencia, se solicitó a la Junta Regional de Invalidez del Huila, valoración para dictamen de pérdida de capacidad laboral, la cual fue llevada a cabo el 21 de septiembre de 2021 a través de videollamada.



DÉCIMO: El señor Buendía Cicery continuó asistiendo a consultas médicas rutinarias que normalmente envían las Instituciones Prestadoras de Salud como consecuencia de sus afecciones en salud que presenta.

DÉCIMO PRIMERO: El 15 de marzo de 2022, el director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Invalidez del Huila, notificó la decisión dada por la junta con una **calificación de pérdida de capacidad laboral del 60.79%**.

DÉCIMO SEGUNDO: En el mismo dictamen referido en el hecho anterior, está claramente establecido que **la fecha de estructuración de dicho porcentaje de pérdida de capacidad laboral se dio el 5 de mayo de 2021**, se anexa gráfica.

DÉCIMO TERCERO: El 6 de mayo de 2022, el señor Buendía Cicery presentó reclamación ante la compañía aseguradora, como consecuencia del accidente sufrido y que generó una pérdida de capacidad laboral del 60.79%, para que se afectara la póliza del seguro de vida No. **00130236052392269171**.

DÉCIMO CUARTO: El 15 de mayo de 2022, BBVA Seguros de Vida Colombia, objetó la reclamación presentada por el señor Silvio Buendía, argumentando que “el afectado no tiene contratada póliza con la cobertura citada a fecha de evento con la compañía aseguradora”, es decir, **no se accede a la reclamación por falta de cobertura**.

DÉCIMO QUINTO: Evidenciando la respuesta negativa por parte de la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia, el 5 de agosto de 2022, el señor Buendía Cicery solicitó ante el Defensor del Consumidor Financiero de la Superintendencia Financiera de Colombia, **audiencia de conciliación** como requisito de procedibilidad debido al incumplimiento contractual pactado entre BBVA Seguros de Vida y el señor Silvio Buendía.

DÉCIMO SEXTO: En virtud de que no se obtuvo respuesta por parte de la Superfinanciera, el señor Buendía Cicery interpuso acción de tutela por vulneración al derecho fundamental de petición.

DÉCIMO SÉPTIMO: El 8 de septiembre de 2022, el señor GUILLERMO ENRIQUE DAJUD FERNÁNDEZ, en su condición de Defensor del Consumidor Financiero, resolvió la solicitud de conciliación, en los siguientes términos:

Centro de Conciliación Civil y Comercial Barranquilla, Calle 40 No. 44-39 Piso 1, Edificio Cámara de Comercio, Barranquilla,
Línea gratuita para todo el país: 018000 940808 PBX: +57 (1) 587-8750 Ext IP: 51113

Conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co
www.procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



“El Decreto Único 2555 de 2010 el Artículo 2.34.2.2.1 (Adicionado por el Artículo 2 del Decreto 3993 de 2010) establece que El Defensor del Consumidor Financiero deberá conocer, a solicitud de cualquiera de las partes, de los trámites de conciliación de las controversias que se susciten entre los consumidores financieros y la entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia a la cual el Defensor preste sus servicios, sobre los asuntos susceptibles de conciliación que surjan en desarrollo de la actividad de la entidad financiera. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la competencia que sobre tales temas puedan tener los conciliadores inscritos en los Centros de Conciliación autorizados por el Ministerio de Justicia, los delegados regionales y seccionales de la Defensoría del Pueblo, los agentes del Ministerio Público en materia civil y las notarías.

A su turno, el Artículo 2.34.2.1.7 del precitado Decreto, establece:

Alcance de las Decisiones del Defensor del Consumidor Financiero. En desarrollo de sus funciones el Defensor del Consumidor Financiero no podrá determinar perjuicios, sanciones o indemnizaciones, salvo que estén determinadas por la Ley.

En este orden de ideas y teniendo de presente que, en la queja presentada por EL PETICIONARIO, **solicita a este Despacho convocar a Audiencia de Conciliación para el reconocimiento de indemnización de la póliza de seguro de vida para afectar el amparo de incapacidad total y permanente**, en la medida que no se tiene competencia para tratar temas indemnizatorios, no es posible convocar a audiencia de conciliación para ventilar dichos temas; **por ende, considero no procedente tal solicitud.**” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

DÉCIMO OCTAVO: Desde el 6 de abril de 2021, el señor Silvio Buendía Cicery sufrió afección en su salud, a tal punto de no poder desarrollar sus actividades cotidianas normalmente, generando con ello, un profundo dolor, tristeza y congoja insuperable para él y para su familia; quienes a la fecha no superan esta afectación.

DÉCIMO NOVENO: La pérdida de capacidad laboral sufrida por el señor Silvio Buendía Cicery, generó para éste, una alteración en su esfera externa, que ha traído consigo, problemas para continuar con sus actividades cotidianas, pues era el que trabajaba para llevar sustento a su hogar, conformado por su esposa y su hija menor Wendy Buendía; adicionalmente, no ha vuelto a salir a compartir con sus amigos como consecuencia de los comportamientos extraños debido al golpe en la cabeza.

Centro de Conciliación Civil y Comercial Barranquilla, Calle 40 No. 44-39 Piso 1, Edificio Cámara de Comercio, Barranquilla,
Línea gratuita para todo el país: 018000 940808 PBX: +57 (1) 587-8750 Ext IP: 51113

Conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co

www.procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



VIGÉSIMO: Siendo la parte convocante personas de escasos recursos, catalogados dentro de los estratos más bajos como pobreza extrema de conformidad a los registros de la ADRES y del SISBEN, y en calidad de víctima del conflicto armado.

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones:

“Que **EL CONVOCADO**, reconozca y pague **AL CONVOCANTE**, el seguro de vida por la afectación de la póliza No. **00130236052392269171** contratada entre mi poderdante y BBVA Seguros de Vida.”

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**:

Asistió de manera virtual, la Dra. **BRILLITH LISETH LADINO QUINTERO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.308.397 de Circasia – Quindío, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 363.349 del Consejo Superior de la Judicatura en su calidad de apoderada sustituta de la Dra. **EDNA ROCÍO HOYOS LOZADA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.117.506.005 de Florencia – Caquetá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta profesional N° 204.471 del Consejo Superior de la Judicatura, en su condición de apoderada especial, de conformidad con el poder allegado a este Despacho, del señor **SILVIO BUENDÍA CICERY**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes – Caquetá, con fecha de nacimiento el día 24 de septiembre de 1972, con dirección en la Vereda Manga Baja de Rovira – Tolima, quien manifestó que se continúe la audiencia sin el convocante como quiera que en virtud del art. 58 de la ley 2220 de 2022 se encuentra en una imposibilidad técnica de conexión por la vereda donde vive y que recibe notificaciones en el correo electrónico juridicaexpertosconsultores@gmail.com

Por la parte **Convocada**:

Asistió de manera virtual, el Dr. **BRAYAN ANDRES VARGAS SAAVEDRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.496.799 de Bogotá D.C. abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 405.324 del Consejo Superior de la Judicatura, en su calidad de apoderado sustituto, de conformidad con el poder allegado a este Despacho, de la Dra. **CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO**, identificada con la cédula de ciudadanía N°, actuando

Centro de Conciliación Civil y Comercial Barranquilla, Calle 40 No. 44-39 Piso 1, Edificio Cámara de Comercio, Barranquilla,
Línea gratuita para todo el país: 018000 940808 PBX: +57 (1) 587-8750 Ext IP: 51113

Conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co
www.procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



en su calidad de apoderada general de la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** identificada con el NIT No 800.240.882 – 0, quien manifestó que recibe notificaciones en el correo electrónico gerencia@mososlozanoabogados.com

TRAMITE

La Conciliadora ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimaren pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Que igualmente, la conciliadora manifestó las condiciones en las que se celebra la audiencia y por lo que se deja constancia, en este estado de la diligencia que las partes reunidas aceptaron que la misma se celebre por medios virtuales, a través de la plataforma Teams de Microsoft, y han manifestado expresamente que le otorgan los efectos que prevé la ley y permiten la grabación de sus identificaciones personales y autorizaciones, en audio y/o video con el fin de que constituya mensaje de datos, conforme con el literal a) del artículo 2° y los artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas planteadas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por la conciliadora en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró **FALLIDA** la misma y **AGOTADA** la etapa conciliatoria.

Dada en la ciudad de Barranquilla, a los treinta un (31) días del mes de julio del año dos mil veinte cuatro (2024).

DIANA PATRICIA MACIAS RESLEN
Conciliadora
Centro de Conciliación Civil y Comercial de Barranquilla
PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

Centro de Conciliación Civil y Comercial Barranquilla, Calle 40 No. 44-39 Piso 1, Edificio Cámara de Comercio, Barranquilla,
Línea gratuita para todo el país: 018000 940808 PBX: +57 (1) 587-8750 Ext IP: 51113

Conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co
www.procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho



Certificado Generado con el Pin No: 4733792200885621

Generado el 13 de noviembre de 2024 a las 16:19:18

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 4 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 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



Certificado Generado con el Pin No: 4733792200885621

Generado el 13 de noviembre de 2024 a las 16:19:18

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

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 imparta 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 lo 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
Maria 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
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 4733792200885621

Generado el 13 de noviembre de 2024 a las 16:19:18

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1070015017	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
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 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."