

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Bogotá D.c.

Fecha: 05/02/2024

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Carlos Julio Amarillo Cifuentes</u>	<u>Cedula 79'443.859</u>

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
<u>Aura Constanza Medina Mora</u>	<u>Cedula 65.772.306</u>	
<u>Correo Electrónico</u>	<u>Teléfono Fijo</u>	<u>Celular</u>
<u>connie.medinamora@gmail.com</u>		<u>3134682075</u>

Reclamo por el siguiente Motivo:

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

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

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

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

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

Aura P. Medina Mora.

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 65.772.306 de Bogotá

Recibe más información en:

■ Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestros.colbbva.com

☎ Bogotá: 307 80 80

☎ Línea Nacional: 01 8000 934 020

🌐 Página web: www.bbvaseguros.com.co

Registro Clinico Evolucion UCI

- 4. Sospecha Tromboembolia pulmonar*** descartada**
- ***Trombosis venosa profunda descartada - edema de tejido celular subcutáneo
- 5. Antecedentes leiomioma retroperitoneal y pared abdominal
- 6 Hipotiroidismo por historia clínica
- 7. Hipertensión Arterial por historia clínica
- 8. Hernia inguinal izquierda
- 9. Antecedentes de apnea obstructiva del sueño
- 10. Trastorno hidroelectrolítico tipo hipokalemia leve*** resuelta**
- 11. Pop de traqueostomía 19/1/2024**
- 12. Trastorno de ansiedad por historia clínica

Análisis

Paciente masculino de 65 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, apnea obstructiva del sueño, trastorno de ansiedad, hipotiroidismo en suplencia y leiomioma retroperitoneal y pared abdominal con múltiples intervenciones abdominales extrahospitalarias, quien ingresó a la institución por un cuadro clínico de dolor abdominal con datos de isquemia intestinal en tomografía abdominal, fue llevado el día 31/1/23 resección segmentaria múltiple de intestino delgado + resección de segmento exteriorizado de intestino delgado sod (ileostomía) + resección de segmento exteriorizado de intestino grueso sod (colostomía) + lisis de adherencias peritoneales por laparotomía sod + lavado peritoneal terapéutico y luego a lavados terapéuticos 3/1/24 y 5/1/24, cursó con choque mixto de origen séptico, hipovolémico y cardiogénico con ecocardiograma donde se documentó cardiopatía isquémica, recibió soporte inotrópico en varias ocasiones, múltiples esquemas antibióticos, con aislamiento de enterococo con ajuste de antibiótico a linezolid con meropenem, con herida abdominal compleja por dehiscencia de sutura cerca de las ostomías, con tracto fistuloso en seguimiento por cirugía general y en plan de remisión, además con datos de falla orgánica múltiple hepática, renal y cardiovascular, a pesar de múltiples complicaciones, ayer se había logrado intentar avanzar ventilatoriamente hasta tienda de traqueostomía, pero paciente se tornó diafórico, taquicárdico y taquipneico con necesidad de ventilación mecánica invasiva por traqueostomía en modo controlado, así como recambio de catéter venoso central por disfuncionalidad, con radiografía de tórax control en buena posición, sin complicaciones. Se evidenció en gasometría arteriovenosa alcalosis metabólica, con delta de CO2 aumentado, saturación venosa baja e hiperlactacidemia en 4, con llenado capilar prolongado, por frecuencia cardíaca mayor de 140 latidos por minutos de indica realización de electrocardiograma para evaluar ritmo y definir inicio de inotropía.

Paciente en unidad de cuidados intensivos con evolución, torpida desfavorable, diafórico, con cifras tensionales en rangos de hipotensión, se indica aumento de norepinefrina sin lograr presiones arteriales medias mayores de 65 mmHg se indica añadir segundo vasoactivo con vasopresina, se aprecia en el monitor hipotensión persistente a pesar del manejo vasoactivo, a las 3+45 am horas del día 25/1/24 paciente realiza parada cardiorrespiratoria con ritmo de actividad eléctrica sin pulso, por lo cual, se activa código azul según recomendaciones AHA para ACLS/BLS, con maniobras de resucitación cardio-cerebro-pulmonar básicas y avanzadas, instaurando compresiones cardíacas a una frecuencia de 100-120 compresiones por minutos, con un promedio de 110, adicionalmente suministrando adrenalina 1 ampolla endovenosa cada 3-5 minutos. Se informa a familiares quienes refieren entender estado crítico actual, luego de 4 minutos y 30 segundos minutos de reanimación cardiopulmonar paciente con evidencia retorno a la circulación espontánea. Se aprecia en el monitor infradesnivel en el segmento ST en la derivada DII, se indica relación de electrocardiograma, persiste con datos de hipoperfusión, se indica colocación de monitoreo y línea arterial. Se considera paciente cursa con choque cardiogénico con infradesnivel del segmento ST, siendo las 3+55 am se evidencia paciente con tendencia a la bradicardia, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión sin respuesta a aumento de vasopresores e índices de oxigenación realiza nueva parada cardiorrespiratoria con ritmo de actividad eléctrica sin pulso, por lo cual, se activa código azul según recomendaciones AHA para ACLS/BLS, con maniobras de resucitación cardio-cerebro-pulmonar básicas y avanzadas, instaurando compresiones cardíacas a una frecuencia de 100-120 compresiones por minutos, con un promedio de 110, adicionalmente suministrando adrenalina 1 ampolla endovenosa cada 3-5 minutos, se indica administración de bicarbonato, persiste en ritmo de asistolia, se continúa con reanimación cardiopulmonar. Se informa a familiares quienes refieren entender estado crítico actual luego de 20 minutos de reanimación cardiopulmonar paciente sin evidencia de retorno a la circulación espontánea, sin reflejos de tallo, por lo cual, a las 4+15 hrs se declara hora de fallecimiento. Se informa a familiares nuevamente situación y desenlace mortal, quienes refieren conocer estado crítico del paciente y entiende lo sucedido. Se entrega copia de historia clínica y acta de defunción a familiares # 24019820475914.

Plan:
Fallecido

Pronóstico:
Fallecido

RIPS

Finalidad de la consulta:
Causa externa:

No Aplica
13-Enfermedad general

Registro Clinico Evolucion UCI

SCORE

SCORE DE SEVERIDAD

SAPS II:

APACHE II: SOFA: TISS 28:

GASES ARTERIALES

PH: PC02: Pa02: Sa02: HC03: BE: PAFI: Aa02: Vía Aérea:

PARAMETROS VENTILATORIOS

MODO VENTILATORIO:

PEEP H: PEEP L: TIEMPO H: TIEMPO L:

FR Programada:

FR Real: FI02: V.C: V.Minuto I.E: P.Soporte :

PEEP:

PC: P MEDIA PIM: P Plateau Distensibilidad Distensibilidad E: D:

TERAPIA TRANSFUSIONAL

Globulos Rojos: Plaquetas: Crioprecipitados: Plasma Fresco Congelado: Sangre Total:

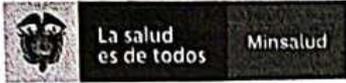
SOPORTE INOTROPICOS

SOPORTE VASODILATADOR

Análisis:

Paciente masculino de 55 años con diagnósticos de

- 1. Post paro cardiorespiratorio no exitos (25/1/2024)
- 2. Post paro cardiorespiratorio (Ritmo AESP 4 Minutos (25/1/2024)
- 3. Choque mixto (hipovolémico - séptico - cardiogénico)
 - 3.1. Choque cardiogenico estadio E
 - 3.1.1. Síndrome coronario agudo con infradesnivel del st
 - 3.1.2. Cardiopatía isquémica fevi 27% (4/1/24)- control fevi 52% (9/1/24) (requirió manejo con levosimendan y dobutamina)
 - 3.2. Sepsis de foco abdominal**en manejo**
 - ** Enterococcus faecium
 - **Herida abdominal compleja + dehiscencia de sutura
 - **Úlcera con trayecto fistuloso enterocutánea en la pared antero izquierda (TAC Abd 17/1/24)
 - ** Isquemia intestinal + Peritonitis cuatro cuadrantes
 - ***Pop lavado peritoneal (5/1/24)
 - ***Pop lavado peritoneal (3/1/24)
 - ***Pop resección segmentaria multiple de intestino delgado + resección de segmento exteriorizado de intestino delgado sod (ileostomía) + resección de segmento exteriorizado de intestino grueso sod (colostomía) + lisis de adherencias peritoneales por laparotomía sod + lavado peritoneal terapeutico (31/12/23)
 - ***Empaquetamiento abdominal
 - 3.2.1 Disfunción hepática
 - *Tiempos de coagulación prolongado**resuelto**
 - *Hiperbilirubinemia a expensa de la directa con patrón colestásico
 - 3.2.2 Disfunción Renal
 - 3.2.2.1. Lesión renal aguda AKI II
 - 3.2.3. Disfunción cardiovascular
 - *Miocardiopatía por sepsis
 - 3.3. Choque hipovolémico*** resuelto***



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24019820475914

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-01-25	04:15:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		79443859
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido AMARILLO	Segundo apellido CIFUENTES	Primer nombre CARLOS	Segundo nombre JULIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1044926721	
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido PAJARO	Segundo apellido GALVIS	Primer nombre NEHOMAR	Segundo nombre EDUARDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1044926721	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-01-25			

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

06937010



Datos de la oficina de registro								
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 8 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 57 BOGOTA DC *****								

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
AMARILLO CIFUENTES CARLOS JULIO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 79443859 *****	MASCULINO *****

Datos de la defunción			
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA *****			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día	
2 0 2 4	E N E	2 5	04:15
			24019820475914 *****
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
*****		Año	Mes
			Día
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico	<input checked="" type="checkbox"/>
		PAJARO GALVIS NEHOMAR EDUARDO - MEDICO *****	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
VILLAMARIN LOPEZ OLGA LUCIA *****	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 52037238 *****	<i>Olga Lucía Villamarín L</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día	
2 0 2 4	E N E	2 6	<i>Leon Guillermo Pico Mora</i>
		LEON GUILLERMO PICO MORA	

ESPACIO PARA NOTAS	
OTRO: CN - RESOLUCION 00270 DE 17 DE ENERO DE 2024 DE LA S.N.R.	

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—