



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES.

E. S. M.

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

ASUNTO: ESCRITO DE SUBSANACIÓN

DEMANDANTE: Mónica Alexandra Vidal González

DEMANDADO: BANCO COOMEVA S.A Y EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

EXPEDIENTE: 2025005483-004-000

Respetado Superintendente Financiero de Colombia

El Suscrito, **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, identificada con numero de cedula 52.429.477, con domicilio en la ciudad de Medellín, actuando como única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cedula 41.731.452 y falleció el día 25 de enero de 2024 en la ciudad de Medellín, formulo ante su Despacho **ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEMANDA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** contra **BANCO COOMEVA S.A** identificada con NIT. 900.406.150-5, Representada Legalmente por su Presiente el Señor **MARCO ANTONIO RIZO CIFUENTES**, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 16859159 y contra le entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** identificada con NIT. 830.008.686-1, Representada Legalmente por su Presidente Ejecutivo el Señor **NESTRO RAUL HERNANDEZ OSPINA**, mayor de esas, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 94311640, en los siguientes términos:

Que mediante auto del 21 de enero de 2025 su despacho inadmitió la demanda de protección al consumidor financiero del proceso de referencia, aduciendo incumplimiento de los requisitos



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

formales de la demanda así como yerros de similar naturaleza. A saber, la inadmisión notificada en el referido auto ordena:

- 1- Identificación de las partes: Indicar o aclarar cuál es la entidad demandada, bajo vigilancia de esta Superintendencia. (Numeral 2 del Artículo 82, de la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso). Sea pertinente aclarar que COOPERATIVA COOMEVA no es una entidad vigilada por esta corporación, por tal razón, esta autoridad carece de competencia para conocer respecto de la misma, en tal medida, deberá precisar si desea continuar su demanda respecto de las entidades vigiladas BANCOOMEVA y EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

Rta// Se acata el mandamiento del juzgado con respecto a la identificación de las partes de la demanda las cuales quedarían redactadas al siguiente tenor, por lo tanto, se excluye a la **COOPERATIVA COOMEVA** como extrema demandada por no ser objeto de vigilancia por su superintendencia financiera de Colombia.:

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

Como **extremo demandante**, en calidad de **verdadero consumidor financiero** la señora **MONICA ALEXANDEA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, actuando como única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cédula 41.731.452.

Como **extremos demandados**, en calidad de Entidad Financiera y Empresa Aseguradora respectivamente, supervisadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, según la Ley 1328 de 2009.:

La sociedad Comercial **BANCO COOMEVA S.A** identificada con Nit. 900.406.150-5, Representada Legalmente por su Presidente el Señor **MARCO ANTONIO RIZO CIFUENTES** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 16859159, según Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La sociedad Comercial **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** identificada con Nit. 830.008.686-1, Representada Legalmente por su Presidente Ejecutivo el Señor **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 94311640, según Certificado de Existencia de Representación Legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.



MONSALVE JIMÉNEZ
• ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS •

- 2- Hechos: Presentar los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda, debidamente determinados, clasificados y numerados, indicando el vínculo contractual celebrado con la entidad demandada. (Numeral 5 del Artículo 82, de la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso)

Rta// Se acata el mandamiento del juzgado con respecto a los hechos que fundamentan la demanda los cuales quedarían redactados al siguiente tenor:

HECHOS

PRIMERO. La señora Ligia González Castañeda (causante) adquirió un seguro de vida de deudores el 1 de julio de 2022 con la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**. Este seguro incluía cobertura por muerte por cualquier causa, con un monto asegurado de **TRESCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$319.709.600)**, correspondiente a un crédito adquirido con la entidad **BANCOOMEVA S.A.**

SEGUNDO. En consecuencia, el fallecimiento de la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** se produjo a causa de un tumor maligno en el colon, el cual fue diagnosticado después de la suscripción del contrato de seguro con la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**. Esta información está debidamente documentada en su historia clínica, como se detalla a continuación:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

TERCERO. De acuerdo con el contrato de seguro suscrito entre la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** y la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, se estableció en el **AMPARO ANEXO CLAUSULADO PÓLIZA DE VIDA GRUPO**, indicado en la carátula de la póliza, la siguiente cobertura:

“LA EQUIDAD, pagara el valor asegurado a los beneficiarios siempre y cuando la causa del fallecimiento **no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza**” (texto subrayado en negrilla fuera del texto original)

CUARTO. El seguro contratado por la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** con la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** establece que los beneficiarios serán aquellos designados al momento de la suscripción del seguro. Sin embargo, en caso de que no se haya designado beneficiarios, o si la designación resulta ineficaz o queda sin efecto por



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS •

cualquier motivo, la calidad de beneficiarios recaerá en el cónyuge del asegurado o, en su defecto, en sus herederos legales.

QUINTO. La señora **MÓNICA ALEXANDRA VIDAL GONZÁLEZ**, en su calidad de única heredera de la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA**, solicitó a **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** información sobre el seguro de vida de deudores adquirido por la causante. Esta solicitud se realizó con base en el contrato suscrito entre las partes y en los documentos proporcionados por la aseguradora al momento de su firma.

SEXTO. La entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** respondió de manera negativa a la solicitud presentada por mi poderdante, argumentando que existía una objeción por reticencia por parte de la asegurada. Esta objeción fue planteada tras la revisión de la historia clínica de la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA**, en la cual se identificaron antecedentes patológicos significativos, como Hipertensión arterial y Tromboembolismo pulmonar.

Así mismo, la aseguradora señaló que la señora **GONZÁLEZ CASTAÑEDA** padecía de *carcinoma urotelial metastásico*, una condición grave que, según la entidad, no fue informada adecuadamente en el momento de la contratación del seguro, debido a que no fue padecida nunca por parte de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**. En virtud de estos hallazgos, **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** argumentó que dicha omisión o falta de información constituyó una reticencia, lo que, según su interpretación, afectaría la validez de lo pactado en el contrato firmado entre las partes. Como resultado, la aseguradora consideró que no procedía dar lugar a la solicitud de información de mi poderdante, basándose en el hecho de que la asegurada no reveló de manera completa y veraz su estado de salud al momento de la firma del seguro.

SEPTIMO. En virtud de lo anterior, la señora **MÓNICA ALEXANDRA VIDAL GONZÁLEZ** se comunicó con la entidad, quien le informó que se había desembolsado el crédito adquirido por la causante con la entidad **BANCO COOMEVA S.A**, establecido en el hecho primero.

OCTAVO. En virtud de esta situación y ante la negativa por parte de **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, se interpuso una reclamación directa el 22 de noviembre de 2024. Sin embargo, la respuesta recibida fue nuevamente una objeción a la reclamación presentada.

NOVENO. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** dio contestación **objetando la reclamación presentada**, mediante comunicado calendado del día Veintisiete (27) de Diciembre del Dos Mil Veinticuatro (2024), en los siguientes términos:

"De acuerdo con la revisión de la Historial médico se evidencian los siguientes antecedentes:



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS Y DE SEGUROS

... " FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Fecha inicio: 2020/10/04. Antecedentes. Patológicos. (2020/10/04) hipertensión arterial. Diagnósticos: 2020/10/04 Hipertensión esencial primaria.

Fecha inicio: 2020/11/10. Enfermedad actual. Tromboembolismo pulmonar. Diagnósticos: 2020/11/10 embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo. 2020/11/10 Hipertensión esencial primaria.

HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

fecha: 25/09/2023. Diagnósticos: Carcinoma urotelial metastásico. Antecedentes personales. Patológicos: Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3 marzo de 2017..."

En las solicitudes de Seguro – Declaraciones de asegurabilidad suscritas por la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), diligenciadas 01 de julio de 2022 y el 04 de octubre de 2022 para el otorgamiento del crédito."

Así mismo, señala teniendo en cuanto lo anterior, las razones de su negativa, en los siguientes términos

"Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) al momento del desembolso del crédito, ya padecía las enfermedades de hipertensión arterial, tromboembolismo pulmonar, embolia pulmonar, adicionalmente padecía de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga la cual se encuentra expresamente excluida de nuestro clausulado general, lo que conlleva a la inexistencia de cobertura, adicional, no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, ya que no declaró el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida grupo deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, motivo por el cual no hay lugar al reconocimiento de la indemnización solicitada.

Finalmente le informamos que la historia clínica es el documento idóneo para establecer el estado de salud de los asegurados, al acceder al historial médico del HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, se evidencio que la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) padeció de la enfermedad de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga en marzo de 2017, mencionado claramente dentro de los antecedentes personales de acuerdo a la siguiente imagen:



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE
• ASESORES JURÍDICOS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-1

Página 135 de 297

NOTAS MÉDICAS

Jhon Larry Castañeda, 51 años.
Especialidad tratante: medicina interna.

Diagnósticos:

- Lesión única de primer arco costal izquierdo
- Carcinoma urotelial metastásico
- Dolor neuropático miembro superior izquierdo
- Neumonía nosocomial

**Áreas de consolidación y vidrio esmerilado en el lóbulo superior izquierdo rodeando el componente pulmonar de la metástasis, posiblemente por sobreinfección.

Antecedentes personales

Patológicos:

Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3. Marzo de 2017. BCG inducción de 6 semanas completó mantenimiento de los 18 meses

**RTU de placa eritematosa en fondo de vejiga (Agosto 27 de 2019)

**Patología de placa eritematosa (Dra Riveros Agosto 27 de 2019): inflamación crónica severa, no hay malignidad

BCG inducción y mantenimiento hasta los 18 meses

**Patología de biopsia vesical (Dra Riveros-Enero 17 de 2019): inflamación severa. No hay malignidad

-Psoriasis en inmunoterapia cada semana

-Hipertensión arterial

-Diabetes no insulino dependiente

-Sobrepeso

-Dislipidemia

Quirúrgicos: Amigdalectomía, prótesis rodilla derecha, RTU lesión vesical

Alergicos: Niega

Medicación ambulatoria: Dapagliflozina 5mg/ metformina 1000mg cada 24 horas (2 tabletas), losartan 50mg cada 24 horas, atorvastatina 20mg cada 24 horas, semaglutide semanal

DECIMO. De acuerdo con lo indicado por la entidad, se ha verificado que en la imagen proporcionada por la aseguradora, las notas médicas consignan el nombre "Jhon Larry Castañeda: 51 años", seguido de un diagnóstico de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga, diagnosticado en marzo de 2017. En este contexto, lo señalado por la entidad en relación con la enfermedad que la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** no habría informado no tiene relación alguna con su diagnóstico. Esta discrepancia queda debidamente aclarada en la historia clínica de la paciente, en la cual se puede constatar que no se presenta ninguna de las condiciones mencionadas por la aseguradora.

DECIMO PRIMERO. Ante la objeción planteada, es relevante señalar que en ningún momento se proporcionó al asegurado la información necesaria para el correcto diligenciamiento de la Declaración de Asegurabilidad. Los funcionarios de la entidad no advirtieron a la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** sobre la importancia del seguro ni sobre la relevancia de sus condiciones de salud en relación con el siniestro, ya que este no estuvo relacionado con una enfermedad temporal. Esto se debe a que, antes de la firma del contrato, nunca se indagó sobre su historial médico ni se le solicitó la historia clínica correspondiente para que la entidad, **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, pudiera verificar su situación de salud.

DECIMO SEGUNDO. La entidad aseguradora no realizó una evaluación completa ni adecuada de la historia clínica de la asegurada, lo que ha generado una falta de análisis



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS S. DE SEGUROS •

exhaustivo de su situación médica. A pesar de que se contaba con la información necesaria para tomar una decisión informada, la aseguradora persistió en mantener una postura negativa frente a la solicitud. Esta falta de revisión detallada y la consecuente negativa continúan hasta el día de hoy, sin que se haya reconsiderado adecuadamente el caso de la asegurada.

- 3- Aclarar o precisar qué es lo que pretende a través de la demanda, atendiendo la naturaleza de la acción de protección al consumidor. (Numeral 4 del Artículo 82, de la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso)

Rta// Se acata el mandamiento del juzgado con respecto a las pretensiones de la demanda las cuales quedarían redactadas al siguiente tenor, excluyendo a la **COOPERATIVA COOMEVA** por no ser objeto de vigilancia por parte de la superintendencia financiera de colombia:

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados me permito solicitar que se hagan las siguientes o semejantes declaraciones y condenas, que constituyen las siguientes pretensiones, las cuales serán divididas en principales y subsidiarias, de la siguiente forma:

A. PRINCIPALES

PRIMERA: Se proceda con el reconocimiento del Seguro de Vida de deudores y con ello el pago de la indemnización del siniestro, el cual fue adquirido con la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** a favor de la señora **MONICA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** por valor de **TRECIENTOS DIESINUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600)**

SEGUNDA. Que **BANCO COOMEVA S.A** y **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** realicen los procedimientos necesarios pertinentes para él y pago del seguro y la correspondiente condonación de los respectivos créditos, a consecuencia de la ocurrencia del siniestro asegurado

TERCERA. Se condene a los Demandados en Costas y Gastos Procesales.

B. SUBSIDIARIAS

Solo en caso de que el Despacho estime que las pretensiones principales no tengan la entidad jurídica suficiente de prosperar, solicito que de manera subsidiaria se declare:



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS DE SEGUROS •

PRIMERA: Declarar al **BANCO COOMEVA S.A** y **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** contractualmente responsables por no haber diligenciado en debida forma la solicitud *Solicitud/certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial* de la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** incumpliendo los preceptos básicos de la ley 1480 de 2011, la ley 1328 de 2009 y demás normatividad vigente, que sirvieron de fundamento para que **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** no reconociera la póliza de vida grupo deudores.

SEGUNDA: Que, a consecuencia de la anterior declaración, se condone el respectivo crédito adquirido por mi poderdante la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** con la Entidad Financiera **BANCO COOMEVA S.A.**

TERCERA: Se condene a los Demandados en Costas y Agencias en Derecho.

- 4- En caso que se pretenda el reconocimiento de una indemnización, la misma debe encontrarse estimada razonadamente, discriminando cada uno de sus conceptos y bajo juramento. (Artículo 206, de la Ley 1564 de 2012- Código General del Proceso).

Rta// Se acata el mandamiento del juzgado con respecto a el juramento estimatorio de la demanda, toda vez que se pretende el reconocimiento de una indemnización

JURAMENTO ESTIMATORIO

Me permito manifestar ante su Despacho Judicial, que las pretensiones de la demanda las estimo bajo gravedad de juramento en la suma de **TRECIENTOS DIESINUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600)** y **CIENTO TREINTA** de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
PAGO DEL SEGURO DE VIDA ADQUIRIDO CON EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	TRECIENTOS DIESINUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600)

- 5- Considerando que la estimación de la cuantía de la demanda es necesaria para determinar la competencia, se solicita establecer el valor de las pretensiones. Si el



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS Y DE SEGURIDAD

valor de las pretensiones supera los 40 SMLMV o si la demanda no tiene cuantía, es obligatorio presentarse con abogado y remitir el poder correspondiente. (Numeral 9 del Artículo 82, de la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso)

Rta// Se acata el mandamiento del juzgado con respecto a la cuantía del proceso, la cual quedará de la siguiente forma:

CUANTIA

Es usted competente a prevención según el Art 24 numeral 2º del CGP que establece:

“La Superintendencia Financiera de Colombia conocerá de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra

relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados al público”

Es también Ud. competente, por la naturaleza del asunto y el domicilio de las partes.

La índole de la demanda se categoriza en un asunto de Mayor Cuantía, en cuanto el valor de las pretensiones oscila en la Suma de **TRECIENTOS DIESINUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600).**

- 6- **Poder:** El despacho judicial inadmite la demanda, con fundamento en lo siguiente: “En caso de que la cuantía de las pretensiones exceda el monto de 40 SMLMV o las mismas no versen sobre derechos patrimoniales, deberá comparecer a través de abogado y aportar el respectivo poder.

Rta// Para el momento de la presentación de la demanda se encuentra vigente la ley 2213 de 2022. Por lo anterior que para la presentación de la presente demanda el poder fue conferido mediante mensaje de datos, sin necesidad de la firma (digital o manuscrita) y este se entiende autentico sin la presentación personal de mi poderdante y con la mera trazabilidad del correo electrónico involucrado. Se adecua el poder debidamente conferido, en el sentido de excluir a la **COOPERATIVA COOMEVA** por ser un ente no sometido a vigilancia por la superintendencia financiera de Colombia.

- 7- **Reclamación:** De igual forma, se anexa a la presenta subsanación, la reclamación directa interpuesta por mi poderdante y así mismo la respuesta allegada por parte de la entidad.

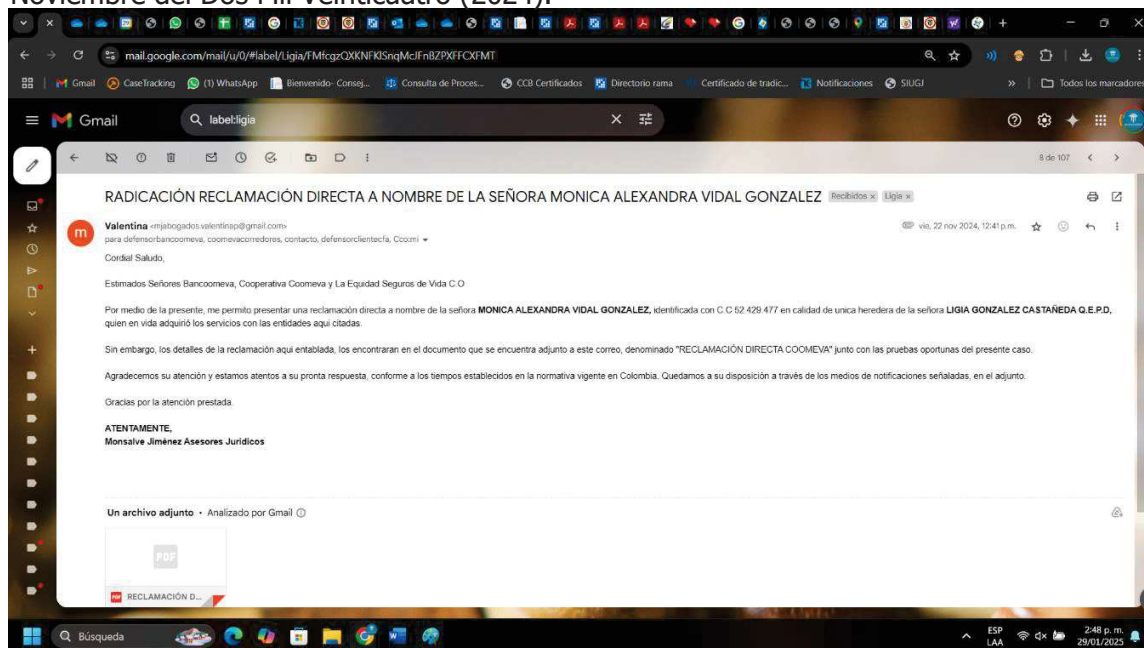




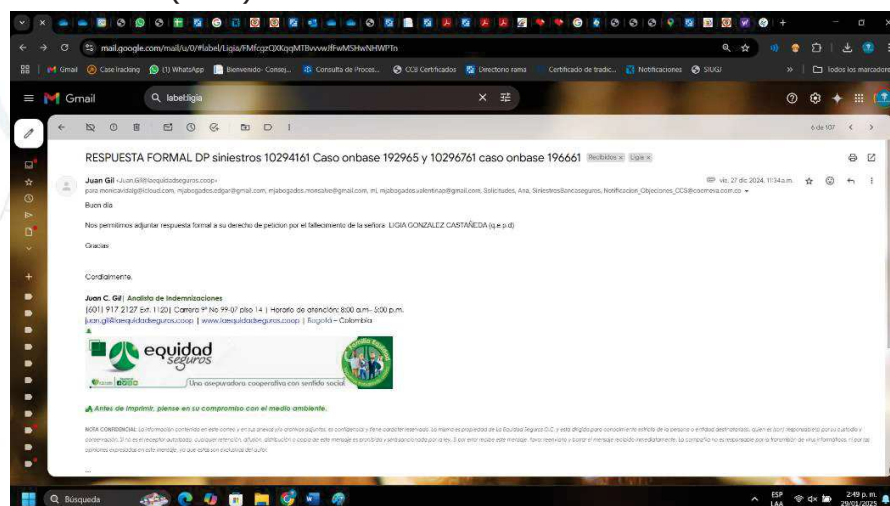
MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

La reclamación directa se interpone vía correo electrónico, del día Veintidós (22) de Noviembre del Dos Mil Veinticuatro (2024).



Y su correspondiente respuesta, data del día Veintisiete (27) de Diciembre del Dos Mil Veinticuatro (2024).



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.

egmonsalve@yahoo.com

316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Es importante hacer la aclaración que no se obtuvo respuesta, por parte de la entidad financiera **BANCO COOMEVA S.A**, por lo que se tiene como agotado este requisito de procedibilidad.

Sin otro particular,

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA
C.C. No 79.906.277 de Bogotá
T.P. N° 231.356 del C. S. de la J.

MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

SEÑORES

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA S.A.
E. S. M.**

Ref.: Poder Especial Amplio y Suficiente.

Respetada Superintendencia Financiera de Colombia.

La Suscrita, **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en Bogotá D.C., obrando como heredera de la causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.** quien en vida se identifico con la Cedula de Ciudadanía No. 41.731.452, y falleció el día Veinticinco (25) de Enero del Dos Mil Veinticuatro (2024), en la Ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito Ocurro respetuosamente ante ustedes para manifestar que Confiero Poder Especial Amplio y Suficiente a la firma jurídica **MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901.057.105 – 9, con Domicilio en Bogotá D.C., Representada Legalmente por el Doctor **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación **PROMUEVA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR** en contra de la Aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con Nit. 830.008.686 – 1, y **BANCO COOMEVA S.A.S, BANCO COOMEVA S.A** identificada con Nit. 900.406.150-5 en búsqueda de que se reconozca y pague la póliza de vida grupo No. 7625.

El Doctor **Monsalve Vergara** queda investido con amplias facultades para presentar reclamaciones directas, rendir aclaraciones, solicitar información, recibir, transigir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, tachar de falsedad, conciliar, promover incidentes y nulidades, interponer recursos ordinarios y extraordinarios, y en general, con todas las facultades inherentes al cumplimiento de su gestión, conforme a lo estipulado en el Art. 77 del C.G..P. y al normal desarrollo del presente mandato, sin que en momento alguno pueda decirse que actúa sin poder suficiente.



Trv 59 B No. 127 D – 15 Niza
Cll 53 B No. 24 – 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Sin otro particular, de la más alta consideración.

MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
C.C. No. 52.429.477

Acepto,

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA
C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.
T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura
C.E.O. MONSALVE JÍMEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados: egmonsalve@yahoo.com

MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Bogotá 22 noviembre de 2024

Señores

BANCOOMEVA – COOMEVA COOPERATIVA

ASUNTO: Interposición de Reclamación Directa

REF. Solicitud de seguro de vida a nombre de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**

El Suscrito, **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, identificada con numero de cedula 52.429.477, con domicilio en la ciudad de Medellín, actuando como única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cedula 41.731.452 y falleció el día 25 de enero de 2024 en la ciudad de Medellín, me permito interponer **RECLAMACIÓN DIRECTA** para efectos que ustedes como entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia se sirvan reconsiderar jurídicamente la objeción del reconocimiento del seguro de vida del causante de referencia y que fuera objetada en carta calendada del día 05 de junio de 2024, con fundamento en las siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Que la causante, la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, adquirió un seguro de vida de deudores el día 01 de julio de 2022, con la entidad **COOMEVA COOPERATIVA S.A**, por medio de la cual se presenta la cobertura del amparo por muerte por cualquier causa, teniendo un valor asegurado de **CIENTO TREINTA Y OCHO MIL MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$138.909.254 M/Cte.)** y otro por valor de **TRECIENTOS DIEZ Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600)**, con la entidad **BANCOOMEVA S.A**

SEGUNDO. Que la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la citada, solicito a la entidad, información correspondiente al seguro de vida de deudores adquirido por parte de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, la entidad dio como respuesta la objeción íntegra y formalmente a la reclamación interpuesta, dando negativa al cobro del seguro en relación.

TERCERO. La entidad **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** menciona que se desembolsaron los siguientes créditos a la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**:



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

- Desembolsado el 18 de julio de 2022 por valor de **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$138.909.254 M/Cte.)**.
- Desembolsado el 10 de octubre de 2022, por valor de **TRECIENTOS DIEZ Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEIS CIENTOS PESOS M/CTE (\$319.709.600)**, y un saldo reclamado por **TRECIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$315.856.971 M/CTE.)**.

CUARTO. La entidad presenta su objeción, referente a la reclamación interpuesta, toda vez que revisando los documentos allegados, la entidad evidencio que se presentan antecedentes patológicos de hipertensión arterial, Tromboembolismo pulmonar, de igual manera, señalan que la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, padecía de Carcinoma urotelial metastásico, razón por la cual aluden que se configuraría entonces reticencia sobre lo firmado entre las partes.

QUINTO. Es importante resaltar que en cuanto a las patologías señaladas por parte de la entidad aseguradora, en particular el Tromboembolismo pulmonar, se sufrió de manera temporal por complicaciones del virus COVID-19 que fue padecido por la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, en 2020, y el cual no fue categorizado como una enfermedad patológica, así mismo con relación a lo señalado por **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O** del padecimiento de Carcinoma urotelial metastásico, este no fue padecido por la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** toda vez que no se evidencia en la historia clínica de la misma, ni tenían conocimiento de la enfermedad mencionada.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos que tengan en cuenta, las siguientes

PRETENSIONES

PRIMERA. Se proceda con el reconocimiento del Seguro de Vida de deudores y con ello el pago de la indemnización del siniestro, el cual fue adquirido con la entidad **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** a favor de la señora **MONICA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.

SEGUNDO.: Que **COOPERATIVA COOMEVA, BANCOOMEVA** y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O** realicen los procedimientos necesarios pertinentes para el y pago del seguro y la correspondiente condonación de los respectivos créditos, a consecuencia de la ocurrencia del siniestro asegurado.

TERCERO.: Que, en lo sucesivo se satisfaga lo aquí solicitado, con el fin de no dilatar el pago de las obligaciones dinerarias a través del Seguro de Vida y por ende no agravar la situación económica de la única hija de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Lo anterior se encuentra sustentado, en lo que señala la norma, jurisprudencia y doctrina, por ello, solicito tenga en cuenta los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En aras de identificar la norma que regula el trámite que nos ocupa, es de señalar la Ley 1755 del 2015, que señala que *"Artículo 13. Objeto y Modalidades del Derecho de Petición ante Autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este Código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma."*

Por su parte, la ley 1328 de 2009 y la ley 1480 de 2011, dentro de su enmarcado normativo establece unos derechos propios referente que los consumidores financieros de manera propia y directa, puedan efectuar reclamaciones para la definición de sus derechos y obligaciones, en los siguientes términos **"Artículo 3º Ley 1480 de 2011: 1.5. Derecho a la reclamación: Reclamar directamente ante el productor, proveedor o prestador y obtener reparación integral, oportuna y adecuada de todos los daños sufridos, así como tener acceso a las autoridades judiciales o administrativas para el mismo propósito, en los términos de la presente ley. Las reclamaciones podrán efectuarse personalmente o mediante representante o apoderado."**

Artículo 5º Ley 1328 de 2009: e) *Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante la entidad vigilada, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación."*

Es importante resaltar que la reticencia objetada por parte de la entidad **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** es alegada cuando el tomador de la póliza no declaro de sincera el estado de riesgo al momento de firmar al contrato, esto puede implicar una omisión, encubrimiento o manifestación incompleta, distorsionada o confusa de la información, ahora bien, la norma ha señalado que se encuentra en cabeza de la aseguradora la carga de la prueba de la mala fe del tomador del seguro.

Por lo que le reticencia se configura cuando se acredita la mala fe del tomador del seguro, pues la Corte Constitucional ha señalado que debe ser probado por parte de la entidad, toda vez que es la única que puede saber con certeza la condición del asegurado.

Mediante sentencia T-379 del 1 de noviembre de 2022, las aseguradoras deben *"corroborar lo declarado por el asegurado y cerciorarse que la condición informada si corresponde a la realidad. Lo anterior debido a que (i) en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades; (ii) la aseguradora es la que conoce que tipo de condiciones medicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro"* Por lo que en el caso en concreto, se evidencia que si bien la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no informo sobre la pre existencia de la



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

enfermedad señalada en la historia clínica (únicamente Hipertensión Arterial, toda vez que las otras dos señaladas por parte de la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** una de ellas fue padecido de manera transitoria y por otro lado el Carcinoma urotelial metastásico no fue padecido por la causante ni fue de conocimiento de ella o su heredera) la entidad aseguradora no cumplió con el deber de realizar la correspondiente corroboración de lo señalado en el cuestionario por parte de la causante.

Ahora bien, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** cuenta con distintas herramientas, de las cuales puede hacer uso, para poder cumplir con la obligación anterior, este precedente también ha sido analizado por la Corte Constitucional *"las aseguradoras pueden acudir a algunos de los siguientes mecanismos para conocer el estado del riesgo: (i) realizar el exámenes médicos, (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes o copia de la historia clínica, o (iii) consultar directamente la historia clínica"* aspectos que no fueron evaluados por parte de la entidad al momento de la firma del contrato. Por lo que la reticencia solo puede ser alegada por la aseguradora a cuando, en cumplimiento de su debida diligencia, no puede conocer los hechos debatidos. Por esta razón, no puede alegar la reticencia cuando ha debido conocer los hechos objeto del vicio en la declaración, esto es, cuando se abstuvo de comprobar el estado de salud al momento de otorgar el seguro o renuncio a efectuar valoraciones una vez enterada de las posibles anomalías o acepto los vicios expresa o tácitamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que se presentó un incumplimiento a las obligaciones que tienen las aseguradoras, y así mismo sobre el deber de información, pues a la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no se le proporciono información clara sobre las condiciones del contrato y sus coberturas, por esta razón, ha señalado la corte que *"solo en medida en que la entidad seguradora brinde información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre las condiciones del contrato, en especial, las circunstancias en que la declaración podría considerarse reticente, de lo cual debe quedar constancia suscrita por el asegurado o tomador, el adquiriente estará en la posibilidad de cumplir su obligación de informar los hechos que determinan el estado del riesgo, sobre todo aquellos que pudiesen incidir en la expedición de la póliza, la modificación de las condiciones del contrato o la extinción del vínculo"*.

Por otro lado, no es posible objetar la reticencia debido a que no se brindó información sobre la pre existencia de antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre sanidad, de hipertensión arterial, aspecto que no tiene ninguna relación con la causa del siniestro (cáncer de colon, diagnosticado el 26 de enero de 2023) , la Corte ha señalado mediante STC 12251-2021 del 16 de septiembre de 2021, las aseguradoras no se pueden limitar a verificar la omisión de información que puede incurrir el asegurado al diligenciar el formulario, debe evaluar también si dicha omisión de información guardaba relación con la causa de la reclamación.



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

• ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS •

Contempla la necesidad de demostrar la relación entre el hecho pre existente omitido y la causa del siniestro, para si poder alegar la nulidad del contrato de seguro de reticencia, en la Sentencia T-027 de 2019, ha señalado "*(...) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; demostrar el nexo de casualidad entre la preexistencia aludida y la condición medica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión*"

De acuerdo a lo anteriores, se presenta la siguiente

CONCLUSIÓN

Así, la reticencia o inexactitud del contrato por falta de información es inoponible, al evidenciar que la aseguradora (i) no realizó examen médico previo al accionante; (ii) no que allegara valoraciones médicas recientes con miras a establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el contrato; (iii) tampoco verificó previamente la información en su historia clínica, **pese a tener autorización expresa del tomador;** y (iv) con todo, aceptó el seguro y habilitó la cobertura del riesgo asegurado.

Solicitamos, tenga en cuenta las siguientes

PRUEBAS

- 1) Registro Civil de Nacimiento de mi poderdante.
- 2) Poder amplio y suficiente legalmente conferido.
- 3) Póliza de seguro adquirida por parte de **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA y EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O**
- 4) Registro Civil de Defunción de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA.**
- 5) Objeción presentada por la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O**, el día 05 de julio de 2024
- 6) Objeción presentada por la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O** el día 04 de octubre de 2024.
- 7) Declaración de asegurabilidad de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA y EQUIDAD SEGUROS DE VIDA C.O**
- 8) Certificación de crédito cooperativo con la entidad **COOPERATIVA COOMEVA S.A.**
- 9) Copia de historia clínica de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA.**



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

10) Estado de cuenta **COPERATIVA COOMEVA S.A**

En aras de continuar con lo relacionado a la presente diligencia, se recibirán

NOTIFICACIONES

A la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA**, al correo electrónico monicavidalg@icloud.com y al teléfono celular 3014307378.

A el apoderado de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA**, al correo electrónico mjabogados.edgar@gmail.com, mjabogados.monsalve@gmail.com, mjabogados.julian@gmail.com y mjabogados.valentinap@gmail.com o a la dirección Tv 59B No. 127D 15 -Boulevard Niza de Bogotá D.C

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA

C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.

T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura

C.E.O. MONSALVE JIMÉNEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados:

egmonsalve@yahoo.com



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

SEÑORES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA S.A.

E. S. M.

Ref.: Poder Especial Amplio y Suficiente.

Respetada Superintendencia Financiera de Colombia.

La Suscrita, **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en Bogotá D.C., obrando como heredera de la causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.** quien en vida se identifico con la Cedula de Ciudadanía No. 41.731.452, y falleció el día Veinticinco (25) de Enero del Dos Mil Veinticuatro (2024), en la Ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito Ocurro respetuosamente ante ustedes para manifestar que Confiero Poder Especial Amplio y Suficiente a la firma jurídica **MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901.057.105 – 9, con Domicilio en Bogotá D.C., Representada Legalmente por el Doctor **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación **PROMUEVA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR** en contra de la Aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con Nit. 830.008.686 – 1, **COOPERATIVA COOMEVA** identificada con el NIT. 890.300.625-1y **BANCOOMEVA** identificada con NIT. No. 900406150-5, en búsqueda de que se reconozca y pague las póliza de vida grupo No. 7625 y 7626.

El Doctor **Monsalve Vergara** queda investido con amplias facultades para presentar reclamaciones directas, rendir aclaraciones, solicitar información, recibir, transigir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, tachar de falsedad, conciliar, promover incidentes y nulidades, interponer recursos ordinarios y extraordinarios, y en general, con todas las facultades inherentes al cumplimiento de su gestión, conforme a lo estipulado en el Art. 77 del C.G..P. y al normal desarrollo del presente mandato, sin que en momento alguno pueda decirse que actúa sin poder suficiente.



Trv 59 B No. 127 D – 15 Niza
Cll 53 B No. 24 – 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

♦ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ♦

Sin otro particular, de la más alta consideración.

MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ

C.C. No. 52.429.477

Acepto,

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA

C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.

T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura

C.E.O. MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados:

egmonsalve@yahoo.com



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

478 - 207

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

7377414

IDENTIFICACION No
Parte base 1 2 Parte compl
781011 13751

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) ALCALDIA MENOR	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría FONTI BON	5 Código 1050
------------------------	---	---	-------------------------

SECCION GENERAL			
INSCRITO	6 Primer apellido VIDAL	7 Segundo apellido GONZALEZ	8 Nombres MONICA ALEXANDRA
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 12 Mes 13 Año 11 OCTUBRE 1978
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int. o Com. CUNDI NAMARGO	16 Municipio FONTI BON

SECCION ESPECIFICA			
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS		18 Hora 12:25 PM
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) DECLARACION EXTRAJUIICIO		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento !!!
MADRE	22 Apellidos (de soltera) GONZALEZ CASTAÑEDA		23 Nombres LIGIA
	25 Identificación (clase y número) C.C. #41.731.452 DE BOGOTA		26 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	28 Apellidos VIDAL GAITAN		27 Profesión u oficio HOGAR
	31 Identificación (clase y número) C.C. #9203 DE BOGOTA		29 Nombres JOSE LUIS
			30 Edad (años) 55
			32 Nacionalidad COLOMBIANO
			33 Profesión u oficio INDUSTRIAL

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. #9203 DE BOGOTA		35 Firma (autógrafa)
	36 Dirección postal CALLE 59B No. 66A-41		37 Nombre JOSE LUIS VIDAL GAITAN
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) !!!		39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio) !!!		41 Nombre !!!
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) !!!		43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio) !!!		45 Nombre !!!
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
	46 Día 9	47 Mes MAYO	
		48 Año 1.983	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1ª DTO. 78/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.

17 ABR. 2002

LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
FONTIBON L 09

SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95

K-103A-23-84

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

69

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61

NOTAS

ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1º DTO. 78/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.

17 ABR. 2002

LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
FONTIBON L 09

SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24017720475942

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 ANTIOQUIA		Municipio MEDELLÍN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-01-25	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 05:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 41731452	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido GONZALEZ		Segundo apellido CASTAÑEDA	Primer nombre LIGIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO 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 1020454464	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido HIGUITA		Segundo apellido DUQUE	Primer nombre LAURA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1020454464	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento ANTIOQUIA		Municipio MEDELLÍN	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-01-25		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Laura Higuita Duque	

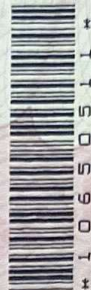
REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Ca459720380



Ca459720380



01-12-23

cadena. No. 11385A6EEA8BUEUC

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10650511

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 6 M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 26 MEDELLIN * * * * *								

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ CASTAÑEDA LIGIA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 41731452 * * * * *	FEMENINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía																		
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN * * * * *																		
Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción												
Año	2	0	2	Mes	E	N	E	Día	2	5	05:30	24017720475942 * * * * *						
Presunción de muerte						Fecha de la sentencia												
Juzgado que profiere la sentencia						Año			Mes			Día						
* * * * *						* * * * *			* * * * *			* * * * *						
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario												
Autorización judicial <input type="checkbox"/>						Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>						LAURA NATALY HIGUITA DUQUE - RM: 1020454464 * * * * *						

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
ZAPATA CASTAÑEDA ESTEFANIA * * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1128403589 * * * * *	Estefania Zapata Castañeda

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 Registrador que autoriza							
Año	2	0	2	Mes	E	N	E	Día	2	6	LELIA ABONIA RICO CIFUENTES

ESPACIO PARA NOTAS											

Cadena s.a.

11385A6EEA8BUEUC

Sucursal Zona Cali	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7625	Referencia No. 15220338859	Certificado Individual de Seguro No. 15220338859002
------------------------------	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

PÓLIZA DE: VIDA
POLIZA DE VIDA GRUPO
CERTIFICADO DE: REVOCACIÓN



Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Responsable de pago:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Asegurado:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Beneficiario:	BANCOOMEVA			Ident. / T.I.	900406150	NIT
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde: 01/09/2023	Hasta: 01/09/2024	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde: 20/02/2024	Hasta: 01/09/2024	

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Nombres:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA			Fecha de Nacimiento:	1955-02-06
Dirección:	KR 15 N° 31-50 PENHOUSE 1301				
Ciudad:	BOGOTÁ			Departamento:	BOGOTÁ, D.C.
				Teléfono:	3134233788

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado:	PLAN UNICO				
AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo		
MUERTE (BÁSICO)	\$ 319.709.600				
INVALIDEZ	\$ 319.709.600				

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 41731452
NOMBRE BENEFICIARIO BANCOOMEVA	PARENTESCO NO APLICA	NUM. DE IDENTIF. 900406150
	% 100,00 %	T.I. NIT

DETALLE CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE AMPAROS:

MUERTE (Básico): En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

INVALIDEZ: En caso de una incapacidad total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la incapacidad no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Mínima de ingreso: 18 años.

Permanencia: Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador.

Edad desconocida: cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se debe calcular aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa. En consecuencia, se advierte que su prima se liquidó con la tasa correspondiente a la definida en la tarifa, por desconocerse la edad real.

BENEFICIARIOS:

Los designados por el asegurado y/o en su defecto los de ley. Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura, la entidad acreedora titular de la obligación obrará como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
- Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

OBSERVACIONES:

Se revoca por reporte en tablas de integración Bancoomeva

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	Part. % 100%	VALOR IVA VIGENCIA: \$ 0	VALOR VIGENCIA SIN EXTRA PRIMA: \$ 1.030.499
		PORCENTAJE EXTRA PRIMA: %	VALOR EXTRA PRIMA VIGENCIA: \$ 0
ASEGURADORA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	Part. % 100%	FORMA DE PAGO: Cuotas	VALOR TOTAL VIGENCIA: \$ 1.030.499
		VALOR PRORRATA PRIMER MES:	PRIMA MENSUAL:

Sucursal Zona Cali	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7625	Referencia No. 15220338859	Certificado Individual de Seguro No. 15220338859002
------------------------------	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---



PÓLIZA DE: VIDA
POLIZA DE VIDA GRUPO
CERTIFICADO DE: REVOCACIÓN

				\$ 119.326	\$ 182.235
USUARIO: LUZ ADRIANA REINA MORENO	CANAL: CALL CENTER	PROCEDENCIA: FINANCIERA CREDITO DIRECTO	PROMOTOR: Luz Adriana Reina Moreno		
FECHA IMPRESIÓN: 02/10/2024	REGIONAL: Regional Cali	ZONA CIUDAD: Nacional	OFICINA: Oficina Sede Nacional - Cali		

Mora en el pago de la prima: el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que la Equidad tenga derecho para exigirlos.

Consulte las condiciones particulares a través de la página y/o link indicado a continuación: <http://www.laequidadseguros.coop/>

VERSIÓN CONDICIONADO: 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002030-D001 / Nota Técnica: 21/05/2021-1429-NT-P-34-0000000000002030

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Principal: DR. CARLOS MARIO SERNA JARAMILLO / Defensor Suplente: DRA. PATRICIA AMELIA ROJAS AMEZQUITA / Ubicados en la Avenida Calle 72 No. 6-30 Piso 18 de Bogotá, D.C. en el horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. Jornada continua. PBX: 6092013 / Correo electrónico: defensoria@skol-serna.net

NOTIFICACIONES: Carrera 9A No. 99-07 Piso 13 Edificio 100 Street Torre Equidad Bogotá D.C..

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. NIT 830.008.686-1
FIRMA AUTORIZADA

ORIGINAL

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325003
--	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
REVOCACIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Responsable de pago:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Asegurado:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Beneficiario:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde:	01/09/2023	Hasta:	01/09/2024	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde: 01/08/2024 Hasta: 01/09/2024

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Nombres:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	Fecha de Nacimiento:	1955-09-01
Dirección:	KR 15 N 31-50 PENHOUSE 1301		
Ciudad:	BOGOTÁ	Departamento:	BOGOTÁ, D.C.
		Teléfono:	3134233788

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado:	PLAN UNICO		
AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo	
MUERTE (BÁSICO)	\$ 138.909.254		
INVALIDEZ	\$ 138.909.254		

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 41731452
NOMBRE BENEFICIARIO COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA	PARENTESCO NO APLICA	NUM. DE IDENTIF. 890300625
	% 100,00 %	T.I. NIT

DETALLE CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE AMPAROS:

MUERTE (Básico): En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

INVALIDEZ: En caso de una incapacidad total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la incapacidad no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Mínima de ingreso: 18 años.

Permanencia: Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador.

Edad desconocida: cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se debe calcular aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa. En consecuencia, se advierte que su prima se liquidó con la tasa correspondiente a la definida en la tarifa, por desconocerse la edad real.

BENEFICIARIOS:

Los designados por el asegurado y/o en su defecto los de ley. Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura, la entidad acreedora titular de la obligación obrara como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
- Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

OBSERVACIONES:

CAGP - Se excluye poliza por gestion de LOGS - Agosto.

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	Part. % 100%	VALOR IVA VIGENCIA: \$ 0	VALOR VIGENCIA SIN EXTRA PRIMA: \$ 872.045
		PORCENTAJE EXTRA PRIMA:	VALOR EXTRA PRIMA VIGENCIA:

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325003
---	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
REVOCACIÓN

ASEGURADORA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		Part. % 100%	FORMA DE PAGO: Cuotas	VALOR TOTAL VIGENCIA: \$ 872.045
			VALOR PRORRATA PRIMER MES: \$ 1.085	PRIMA MENSUAL: \$ 79.178
USUARIO: JORGE HERNAN GUTIERREZ CORTES	CANAL: CALL CENTER	PROCEDENCIA: ASOCIADO	PROMOTOR: Ruth Omaira Lopez Baron	
FECHA IMPRESIÓN: 02/10/2024	REGIONAL: Regional Bogota	ZONA CIUDAD: Nacional	OFICINA: Oficina Centro Internacional - Bogota	

Mora en el pago de la prima: el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que la Equidad tenga derecho para exigirlos.

Consulte las condiciones particulares a través de la página y/o link indicado a continuación: <http://www.laequidadseguros.coop/>

VERSIÓN CONDICIONADO: 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002030-D001
DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Principal: DR. CARLOS MARIO SERNA JARAMILLO / Defensor Suplente: DRA. PATRICIA AMELIA ROJAS AMEZQUITA / Ubicados en la Avenida Calle 72 No. 6-30 Piso 18 de Bogotá, D.C. en el horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. Jornada continua. PBX: 6092013 / Correo electrónico: defensoria@skol-serna.net
NOTIFICACIONES: Carrera 9A No. 99-07 Piso 13 Edificio 100 Street Torre Equidad Bogotá D.C..

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. NIT 830.008.686-1
FIRMA AUTORIZADA

ORIGINAL

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325000
--	------------	---------------------------	-------------------------------	--



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
INCLUSIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Responsable de pago:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Asegurado:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Beneficiario:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde: 01/09/2021	Hasta: 01/09/2022	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde: 08/07/2022	Hasta: 01/09/2022	

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Nombres:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	Fecha de Nacimiento:	1955-09-01
Dirección:	KR 15 N 31-50 PENHOUSE 1301		
Ciudad:	BOGOTÁ	Departamento:	BOGOTÁ, D.C.
		Teléfono:	3134233788

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO		
AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
MUERTE (BÁSICO)	\$138,909,254	
INVALIDEZ	\$138,909,254	

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 41731452
NOMBRE BENEFICIARIO COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .	PARENTESCO NO APLICA	% 100.00 %
	T.I. NIT	NUM. DE IDENTIF. 890300625

DETALLE CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:
CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE AMPAROS:

MUERTE (Básico): En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

INVALIDEZ: En caso de una incapacidad total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la incapacidad no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Mínima de ingreso: 18 años.

Permanencia: Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador.

Edad desconocida: cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se debe calcular aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa. En consecuencia, se advierte que su prima se liquidó con la tasa correspondiente a la definida en la tarifa, por desconocerse la edad real.

BENEFICIARIOS:

Los designados por el asegurado y/o en su defecto los de ley. Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura, la entidad acreedora titular de la obligación obrara como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
- Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

OBSERVACIONES:

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	Part. % 100%	VALOR IVA VIGENCIA: \$0	VALOR VIGENCIA SIN EXTRA PRIMA: \$135,636
		PORCENTAJE EXTRA PRIMA: %	VALOR EXTRA PRIMA VIGENCIA: \$0

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325000
--	------------	---------------------------	-------------------------------	--



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
INCLUSIÓN

ASEGURADORA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		Part. % 100%	FORMA DE PAGO: Cuotas	VALOR TOTAL VIGENCIA: \$135.636
			VALOR PRORRATA PRIMER MES: \$60.625	PRIMA MENSUAL: \$75.011
USUARIO: RUTH OMAIRA LOPEZ BARON	CANAL: DIRECTO BARRA COMERCIAL	PROCEDENCIA: ASOCIADO	PROMOTOR: Ruth Omaira Lopez Baron	
FECHA IMPRESIÓN: 08/07/2022	REGIONAL: Regional Bogota	ZONA CIUDAD: Nacional	OFICINA: Oficina Centro Internacional - Bogota	

Mora en el pago de la prima; el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que la Equidad tenga derecho para exigirlos.

Consulte las condiciones particulares a través de la página y/o link indicado a continuación: <http://www.laequidadseguros.coop/>

VERSIÓN CONDICIONADO: 21/05/2021-1429-P-34-000000000002030-D001

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Principal: DR. CARLOS MARIO SERNA JARAMILLO / Defensor Suplente: DRA. PATRICIA AMELIA ROJAS AMEZQUITA / Ubicados en la Avenida Calle 72 No. 6-30 Piso 18 de Bogotá, D.C. en el horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. Jornada continua. PBX: 6092013 / Correo electrónico: defensoria@skoi-serna.net

NOTIFICACIONES: Carrera 9A No. 99-07 Piso 13 Edificio 100 Street Torre Equidad Bogotá D.C..

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. NIT 830.008.686-1
FIRMA AUTORIZADA

Fecha de solicitud: 05/04/2012

N° Solicitud: 74258100

TOMADOR: Cooperativa Medica del valle y de Profesionales de Colombia, COOMEVA		NIT: 890.300.625-1	
DATOS DEL ASEGURADO			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: <u>Irma Gonzalez Castañeda</u>		TIPO DE DOCUMENTO: <u>C.C.</u>	N° DE DOCUMENTO: <u>41731412</u>
FECHA DE NACIMIENTO: <u>09/01/1975</u>		EDAD: <u>37 años</u>	
PESO (kg): <u>77</u>	ESTATURA (m): <u>1.65</u>	GENERO: <u>M</u>	OCCUPACION: <u>Pensionada</u>
DIRECCION DE RESIDENCIA: <u>Carrera 10 # 31-00 PH 1301</u>		CUIDAD: <u>Bogota D.C.</u>	DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>
NACIONALIDAD: <u>Colombiana</u>		PAIS DE RESIDENCIA: <u>Colombia</u>	
TELÉFONOS FIJO Y CELULAR: <u>001 3 206446 / 3134235782</u>		CORREO ELECTRÓNICO: <u>irma_gonzalez77@hotmail.com</u>	VALOR ASEGURADO SOLICITADO: <u>138.094.254</u>
		NUEVO VALOR TOTAL ASEGURADO: <u>138.904.254</u>	

DATOS BENEFICIARIOS				
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	N° DE DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION	ONEROSO O GRATUITO	EMAIL BENEFICIARIO
<u>Mouira Alexandra Vidal Gonzalez</u>	<u>52.429.477</u>	<u>100</u>		

* La suma de los porcentajes de participación deben corresponder máximo 100%.
 * Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura la entidad acreedora titular de la obligación obrará como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y ganancias.
 * Tipos de documento: Cedula (C.C.), Cedula de extranjería (C.E.), Pasaporte (P.S.), Tarjeta de identidad (T.I.), Registro Civil (R.C.).

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD															
<p>Con plena conciencia de que la reticencia, inexactitud, omisión o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a las siguientes interrogantes:</p> <p>Goza usted de buen estado de salud? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Por Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. AFECIONES CARDIOVASCULARES</td> <td>8. AFECIONES RENALES</td> </tr> <tr> <td>2. AFECIONES CEREBROVASCULARES</td> <td>9. ALCOHOLISMO</td> </tr> <tr> <td>3. CANCER</td> <td>10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN</td> </tr> <tr> <td>4. DIABETES</td> <td>11. HIPERTENSION ARTERIAL</td> </tr> <tr> <td>5. VIH POSITIVO / SIDA</td> <td>12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS</td> </tr> <tr> <td>6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</td> <td>13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO</td> </tr> <tr> <td>7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</td> <td>14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS</td> </tr> </table> <p>Le han sido practicadas cirugías? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo detalle el tipo de cirugía): <u>Here 35 años</u></p>		1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	8. AFECIONES RENALES	2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	9. ALCOHOLISMO	3. CANCER	10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN	4. DIABETES	11. HIPERTENSION ARTERIAL	5. VIH POSITIVO / SIDA	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS
1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	8. AFECIONES RENALES														
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	9. ALCOHOLISMO														
3. CANCER	10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN														
4. DIABETES	11. HIPERTENSION ARTERIAL														
5. VIH POSITIVO / SIDA	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS														
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO														
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS														

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores a si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente:

Nota: La EQUIDAD a su discreción podrá requerir exámenes médicos adicionales para estudiar el ingreso del asegurado a la póliza.
 Nota: La Equidad Seguros De Vida O.C. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero, dado lo anterior toda diferencia sobre cualquier aspecto por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y LA EQUIDAD. Este producto es ofrecido a través de: 1. Uso de la red de BANCOOMEVA S.A. 2. Barra Integral Coomeva Cooperativa. Estas empresas limitan su responsabilidad al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por La Equidad Seguros De Vida O.C. para la prestación del servicio. BANCOOMEVA S.A. y Coomeva Cooperativa no actúan como intermediarios de seguros ni como compañía aseguradora.

Coberturas	Eventos a indemnizar por cobertura	Mínimo Ingreso	Máximo Ingreso	Máximo Permanencia
BÁSICO MUERTE: En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.	1 evento	18 años	79 años mas 364 días	Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador
INVALIDEZ: En caso de una invalidez total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la invalidez no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.				

Esta póliza no establece un periodo activo mínimo y no tiene periodo de carencia para ninguna de las coberturas.

VIGENCIA Y PRIMAS DEL SEGURO	
TASA MENSUAL SEGÚN RANGO DE EDAD: 18 - 45 AÑOS TASA 0.33% 46 - 70 AÑOS TASA 0.54% IGUAL O > 71 AÑOS TASA 2.17%	La vigencia de la póliza inicia en la fecha pactada con el asegurado y tendrá una duración de un (1) año con pago de prima mensual. Termina con el vencimiento del plazo inicialmente pactado o con el cumplimiento de cualquiera de las causas de terminación. PAGO DE LA PRIMA: La prima corresponderá al resultado de multiplicar el valor asegurado, por la tasa del seguro incluido IVA fijada de acuerdo con la edad del asegurado. La tasa que rige para el presente seguro será la pactada y aceptada por el asegurado a la fecha de inicio de vigencia en la póliza. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro, para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro. El asegurado estará en libre decisión de contratar otro seguro en caso de no aceptar las condiciones de la presente póliza.
EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DE CONTRATO SIN QUE LA EQUIDAD SEGUROS TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS	

DEFINICIONES

CLAUSULA DE CONVERTIBILIDAD: Los asegurados que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni empujes adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida que emita la Equidad, siempre y cuando la solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones y tarifas del respectivo plan elegido.

CLAUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD: La imposibilidad que tiene la equidad después de dos años de expedida la póliza, en caso de descubrir error o retención que no se relacionen con la edad, de convertir con el asegurado la inexistencia del seguro o solicitar al juez la nulidad del contrato, cuando se descubre dolo o fraude la compañía podrá pedir en cualquier tiempo la nulidad del contrato.

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD: Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058.
- 2) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y
- 3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La retención o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inexactitud a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la retención o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha enubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la retención provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana o subsona a los acepta expresa o tácitamente.

TERMINACION DEL SEGURO: El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

1. Muerte en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
4. Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

DECLARACIONES

Por medio de la presente declaración, manifiesto expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre LA EQUIDAD y Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, conozco y acepto que las condiciones generales del seguro son las pactadas al ingreso de la póliza. Respecto de todo aquello que no se encuentre pactado en el condicionado general del seguro habrá de tenerse en cuenta los condicionados generales depositados en la Superintendencia Financiera de Colombia.

Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 75 años y 364 días. Declaro que no he sido rechazado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.

Manifiesto que no tengo antecedentes penales, mis actividades económicas son legales y lícitas.

Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas y por lo tanto cualquier retención, error u omisión en la información suministrada tendrá las consecuencias estipuladas en el artículo 1058, 1158 y 1161 del código de comercio. He sido informado que en el caso en que incurra en retención, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, LA EQUIDAD procederá con la cancelación unilateral del seguro y no otorgará la cobertura inicialmente contratada. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo.

AUTORIZACIONES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA EQUIDAD Seguros Generales S.A. y/o LA EQUIDAD Seguros de Vida S.A. (En adelante LA EQUIDAD), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, LA EQUIDAD puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por LA EQUIDAD, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnicos-actuariales, estadísticos, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las pólizas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de LA EQUIDAD; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con LA EQUIDAD, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas: a) Al operador necesario para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro celebrados con LA EQUIDAD, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales LA EQUIDAD realice gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, LA EQUIDAD podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es LA EQUIDAD Seguros Generales S.A. y/o LA EQUIDAD Seguros de Vida S.A., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5722929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

FIRMA DEL ASEGURADO

Acepto voluntariamente las condiciones de prima del seguro señaladas en el presente certificado de seguro.

Autorizo a COOMEVA COOPERATIVA Y COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS a efectuar el recaudo de la prima del seguro. Así mismo y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo a COOMEVA COOPERATIVA Y COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS para que efectúe directamente el pago de la prima a LA EQUIDAD.

Autorizo a que mi información relacionada en el SARLAF y que reposa en el formulario y documentos suministrados a BANCOOMEVA o COOMEVA cooperativa pueda ser compartida por dicha entidad con LA EQUIDAD para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a LA EQUIDAD copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Manifiesto libre, expresa y voluntariamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro, sus exclusiones y del mismo modo certifico que lei las condiciones que se encuentran en la página web www.laequidadseguros.coop. En virtud de tal entendimiento, acepto y decido formar la póliza.

INFORMACION IMPORTANTE

Para resolver inquietudes acerca del seguro o del trámite de una solicitud de reclamación, favor comunicarse con la línea de atención al cliente: Bogotá DC, 7440392 y a nivel nacional 018000919538 #324

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO: se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, <http://www.laequidadseguros.coop>. Ingresando al enlace Consumidor Financiero.

Así mismo, manifiesto libre, expresa y voluntariamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal, en constancia se firma en Bogotá a los 1 días del mes de julio del año 2022.

[Firma]

Firma y documento del Asegurado

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 030.000.696-1

FIRMA AUTORIZADA

Huella índice
derecho del
Asegurado



Nombre del asesor de ventas	Nº documento asesor de ventas	Nombre Oficina	Código de la oficina	Fecha de diligenciamiento
Roth Lopez Barza	51823583	Galeras	502	8/07/2022

En caso de presentarse un evento que afecte el presente seguro, por favor comunicarse con cualquiera de las agencias y representaciones de LA EQUIDAD SEGUROS S.A. en el país.

Asistencia 24 horas los 365 días del año

324

Línea segura nacional
018000919538

En Bogotá
7460392

<http://www.laequidadseguros.coop/>

SUS-FO-0160(22-20)

Mis Créditos Cooperativos

Condiciones iniciales:

Valor del Prestamo: \$319,709,600

Plazo en meses: 0

Fecha de inicio: 2022-10-10

Información del mes:

Cuota Mes: \$3,361,143

Cuotas Pendientes: 0

Saldo pendiente: \$0



Conoce nuestra
App



Contáctanos

Re

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 41731452	Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA	Fecha de nacimiento: 09/01/1955
Estado civil: Viudo	Género: Femenino	Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
Teléfono: 3014307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101	Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
30/01/2023 13:23	30/01/2023 13:44	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
06/02/2023 09:06		Ambulatorio			
17/02/2023 07:38		Ambulatorio			
20/02/2023 11:17	20/02/2023 12:23	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
24/02/2023 09:45	24/02/2023 10:42	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
27/02/2023 06:39		Ambulatorio			
27/02/2023 10:47	27/02/2023 16:47	Ambulatorio			
03/03/2023 14:52	03/03/2023 15:06	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
13/03/2023 07:58	13/03/2023 16:13	Ambulatorio			
13/03/2023 11:46	13/03/2023 12:13	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
21/03/2023 08:08		Ambulatorio			
27/03/2023 08:18	27/03/2023 16:14	Ambulatorio			
27/03/2023 11:51	27/03/2023 12:09	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
27/03/2023 14:56		Ambulatorio			
29/03/2023 08:36		Ambulatorio			
11/04/2023 07:20	11/04/2023 17:19	Ambulatorio			
11/04/2023 09:46	11/04/2023 10:09	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
21/04/2023 16:07		Ambulatorio			
21/04/2023 16:10		Ambulatorio			
24/04/2023 08:17	24/04/2023 15:41	Ambulatorio			
24/04/2023 12:01	24/04/2023 12:20	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

ÍNDICE

HISTÓRICO DE ATENCIONES					
Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
03/05/2023 09:01		Ambulatorio			
08/05/2023 07:42	08/05/2023 14:31	Ambulatorio			
08/05/2023 09:54	08/05/2023 13:13	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
18/05/2023 07:01		Ambulatorio			
19/05/2023 09:28		Ambulatorio			
23/05/2023 07:37	23/05/2023 17:05	Ambulatorio			
23/05/2023 11:12	23/05/2023 11:56	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
23/05/2023 14:46	23/05/2023 15:21	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
25/05/2023 15:30		Ambulatorio			
25/05/2023 15:39		Ambulatorio			
05/06/2023 07:43	05/06/2023 16:25	Ambulatorio			
09/06/2023 12:45	09/06/2023 13:13	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
20/06/2023 07:42	20/06/2023 17:10	Ambulatorio			
20/06/2023 10:20	20/06/2023 10:44	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
22/06/2023 14:06		Ambulatorio			
04/07/2023 07:49	04/07/2023 09:25	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		D70X-AGRANULOCITOSIS
10/07/2023 09:29	10/07/2023 17:09	Ambulatorio			
10/07/2023 13:10	10/07/2023 14:17	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
17/07/2023 09:56		Ambulatorio			
24/07/2023 08:44	24/07/2023 16:32	Ambulatorio			
24/07/2023 11:38	24/07/2023 12:19	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
27/07/2023 11:17		Ambulatorio			
08/08/2023 09:58	09/08/2023 09:26	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
08/08/2023 09:59	08/08/2023 16:32	Ambulatorio			
09/08/2023 09:56		Ambulatorio			

ÍNDICE

HISTÓRICO DE ATENCIONES					
Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
09/08/2023 14:01	09/08/2023 14:23	Ambulatorio			
09/08/2023 14:16	09/08/2023 15:22	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		I269-EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
09/08/2023 15:44		Ambulatorio			
22/08/2023 07:28		Ambulatorio			
24/08/2023 09:05	24/08/2023 09:54	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
24/08/2023 09:33	24/08/2023 15:53	Ambulatorio			
01/09/2023 08:25		Ambulatorio			
01/09/2023 08:26		Ambulatorio			
11/09/2023 07:30		Ambulatorio			
21/09/2023 08:04	21/09/2023 16:08	Ambulatorio			
21/09/2023 08:26		Ambulatorio			
21/09/2023 08:26		Ambulatorio			
21/09/2023 11:28	21/09/2023 12:09	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
21/09/2023 13:44		Ambulatorio			
24/09/2023 10:43	28/09/2023 16:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	L089-INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
03/10/2023 09:32	03/10/2023 09:58	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		L089-INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
10/10/2023 08:00	10/10/2023 16:48	Ambulatorio			
10/10/2023 10:36	11/10/2023 09:36	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
12/10/2023 15:16	12/10/2023 15:24	Ambulatorio			
19/10/2023 14:46	19/10/2023 16:30	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		R074-DOLOR TORACICO
25/10/2023 08:45	25/10/2023 15:20	Ambulatorio			
25/10/2023 10:28	26/10/2023 09:15	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
08/11/2023 09:45	08/11/2023 10:00	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		R074-DOLOR TORACICO
08/11/2023 10:00	08/11/2023 17:17	Ambulatorio			

ÍNDICE

HISTÓRICO DE ATENCIONES					
Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
08/11/2023 12:04	08/11/2023 12:34	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
10/11/2023 11:46		Ambulatorio			
10/11/2023 11:46		Ambulatorio			
10/11/2023 16:37	10/11/2023 16:41	Ambulatorio			
14/11/2023 09:12		Ambulatorio			R074-DOLOR TORACICO
20/11/2023 08:39		Ambulatorio			
20/11/2023 08:40		Ambulatorio			
22/11/2023 08:14	22/11/2023 16:05	Ambulatorio			
22/11/2023 11:02	22/11/2023 11:47	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
24/11/2023 09:05	24/11/2023 09:53	Ambulatorio			G631-POLINEUROPATIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA
24/11/2023 10:25	24/11/2023 10:44	Ambulatorio			
27/12/2023 13:08	27/12/2023 13:36	Ambulatorio			C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
09/01/2024 08:35		Ambulatorio			
15/01/2024 10:41	25/01/2024 09:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
07/02/2024 22:30		Ambulatorio			

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 000000000	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/01/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	No oncologicos
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 30/01/2023 13:38 - Ambulatorio

Nota de antecedentes - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Del grupo Personales:

Se adiciona(n) el antecedente:

Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín

Del grupo Alérgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

No

Del grupo Infecciosos :

Se adiciona(n) los antecedentes:

Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2

Del grupo Gineco-obstétricos:

Se adiciona(n) el antecedente:

G1A0 menopausia hace 30 años

Del grupo Patológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Hipertension arterial

Del grupo Quirúrgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis

Del grupo Traumáticos y quemaduras:

Se adiciona(n) el antecedente:

No

Del grupo Reacciones transfusionales:

Se adiciona(n) el antecedente:

No se sabe

Del grupo Toxicológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Extabquismo

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :

Se adiciona(n) el antecedente:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Diovan

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
No oncológicos

Del grupo Entidades de seguimiento hospitalario:
Se adiciona(n) el antecedente:
Marly

Del grupo Directrices avanzadas:
Se adiciona(n) el antecedente:
Es tributaria

Del grupo Médico Tratante:
Se adiciona(n) el antecedente:
N/A.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 30/01/2023 13:41 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado
Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023
Fecha de diagnóstico: 30/01/2023
Dx Oncológico/Histología: Neoplasia de colon transversal
Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	En estudio							

Detalles tratamiento oncológico: No aplica

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	No aplica						

Evolución Clínica / Revisión física: Enfermedad actual: ocasionalmente distensión abdominal y náuseas postprandial con emesis biliar que se hicieron persistentes en las últimas 3 semanas, consulto a urgencias donde por Eco encuentran posibles metástasis hepáticas, le hacen estudios y ahora la remiten por sospecha de neoplasia de colon

Revisión por sistemas:
No pérdida de peso, no fiebre

- Examen Físico:
No asiste la paciente, asiste su hija, Dra Monica Vidal

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	Nº de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros				Pendiente

Análisis y Plan de ManejoPaciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellin

paciente con buen estado funcional, antecedentes

Diagnostico Oncolgoico de Neoplasia de colon transverso, sin confirmacion histolgica, pero con estuios a la fecha que muestran extenso compromiso metastasico hepatico

Se espera reporte de biopsia de colon, requerira ademas segun histolgoia estudio molecular completo con inestabilidad microsatelital, N RAS, K RAS y BRAF

Pendiente revisar estudios de laboratorios y marcador tumroal

Solicito como estadificacion PET -CT contrastado

Explico.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

ÓRDENES MÉDICAS

30/01/2023 13:43

- Ambulatoria/Externa - Pet CT cuerpo FDG, para realizar el día 30/01/2023 a las 13:43
- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 30/01/2023 a las 13:43

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 3014307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/02/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	No oncologicos
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 06/02/2023 11:38 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - MEDICINA NUCLEAR

Tipo de nota: PET-CT

Datos clínicos: Motivo de estudio y enfermedad actual:

Paciente de 68 años.

Diagnostico Oncológico de ADC de colon transverso, sin inestabilidad microsatelital en IHQ. Pendiente la biología molecular (Panel RAS), pero con estudios a la fecha que muestran extenso compromiso metastasico hepatico

Antecedentes: HTA- Infección severa por Sars Cov2 en 10/2020

Médico que ordena el estudio: Dra Alicia Quiroga- AXA Colpatria MP

Fecha probable de realización: 13/02/2023

Resultado histopatología: ADC de colon

Finalidad del estudio: Estadificación tumoral

Estadificación: Inicial

Protocolo de adquisición: FDG-Cráneo de 10 minutos más Estándar

Fecha estimada para el examen: 13/02/2023

Administrar:

- Contraste oral: 3-4 VASOS DE AGUA 40 MINUTOS ANTES DE LA ADQUISICIÓN

- Contraste yodado IV: si VERIFICAR CREATININA

ADQUIRIR CEREBREO DE 10 MIN A LOS 30 MIN POSTINYECCIÓN Y UN CUERPO ESTANDAR A LOS 50 MINUTOS POSTINYECCIÓN. SE REQUIERE CONTRASTE ESPECIALMENTE PARA EVALUACIÓN DEL TÓRAX

Recomendaciones generales:

- Se requieren imágenes tardías: Según médico nuclear.

Firmado por: MÓNICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ, MEDICINA NUCLEAR, Registro 5-2485-04, CC 52429477

ÓRDENES MÉDICAS

06/02/2023 11:41

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - F-18 FDG Fluorodexosiglucosa Solución inyectable jeringa(296 MBq (Megabecquerel), IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 06/02/2023 a las 11:41

Firmado por : MÓNICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ , MEDICINA NUCLEAR, Registro: 5-2485-04 , CC 52429477

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 3014307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/02/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	No oncologicos
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 17/02/2023 09:51 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - SERVICIO DE APOYO

Tipo de nota: PET-CT

Rastreo: Tiempo de reposo en sala: 30 min.

Hora de rastreo: 08:30 am

Número de camas: 9

Duración en minutos: 18

Estudio tardío

- Región anatómica: Cráneo
- Número de camas: 1
- Duración en minutos: 10.

Firmado por: JOSE ADALBERTO PATIÑO MORENO, SERVICIO DE APOYO, Registro 5-1549-11, CC 16051362

Fecha: 17/02/2023 09:53 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo de nota: PET-CT

Fecha y hora ingreso del paciente: 17/02/2023 07:40

Glicemia por micrométodo: 94

Signos Vitales

Fecha y hora de aplicación radiofármaco: 17/02/2023 08:00

Tipo de Radiofármaco: F18-FDG

Número de lote del radiofármaco: FDG170223-01

Vía de administración: Intravenosa

Actividad administrada: (MBq): 297

Firmado por: LORENA VILLA MONTOYA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-8446-15, CC 1042709137

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 17/02/2023 10:24 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - SERVICIO DE APOYO

Tipo de nota: PET-CT

Tasa dosis salida ($\mu\text{Sv/h}$): 8. 1

Hora medición de salida: 9:34am

Rastreo: Se dan instrucciones escritas y verbales acerca del contacto con las demás personas y de las precauciones oportunas para la protección radiológica: Si (x), No ().

Firmado por: LINA MARIA MONTOYA ARANGO, SERVICIO DE APOYO, Registro NO APLICA, CC 43535800

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 000000000	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/02/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada, trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 20/02/2023 11:59 - Ambulatorio

Nota de antecedentes - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Del grupo Familiares:
Se modifica(n) el antecedente:
No oncologicos
por
PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 20/02/2023 12:21 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado
Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HIGADO.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: No aplica

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	No aplica						

Medicamentos actuales: Alizapride y Ondasetron
Diovan

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 120/60, Presión arterial media(mmHg): 80. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16. Frecuencia cardíaca(LPM): 80.
Saturación de oxígeno(%): 91. Peso(Kg): 75. Talla(cm): 165. Superficie corporal(metros cuadrados): 1. 85
Evolución Clínica / Revisión física: Refiere dolor en hipocondrio derecho desde ayer, no mejroia con buscapina
Tomo advil po dolor en torax anteior derecho
Nauseas moduladas con antiemetico
Inapetencia

- Examen Físico:

Alerta y tranquila
Estado funcional 1
Cardiopulmonar normnal
Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor
No edemas
Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia
*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias
*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: Estudio PET/TC que muestra:

¿Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
¿Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematógena.
¿Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clararepresentación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematógena.
¿Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsán	Colon transverso, Biopsia: Adenocacinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2,m no hay perdida de la expresion nuclear de proteinas MMR: naja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín. Paciente con buen estado funcional, antecedentes:
Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transverso sin necesidad de derivación.
Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metaboliza sin representación morfológica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y está mutada del Exon 2 del KRAS G13X.
Es tributaria a recibir quimioterapia sin necesidad de PALIATIVA con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía.
Se espera igual concepto de radiología intervencionista sobre terapia dirigida hepática local.
Se brinda información.
Se explica al paciente su condición, al igual que su acompañante. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.
Se brinda educación respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.
Plan

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #1 para aplicación PREFERENTE, así:

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV
ATROPINA 0.5 mg IV		

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
IRINOTECÁN 334		mg IV en 90 minutos	DÍA 1
FOLINATO DE CALCIO	742	mg IV en 2 horas	DÍA 1
FLUOROURACILO	742	mg IV en 15 minutos	DÍA 1
FLUOROURACILO	4450	mg IV infusión de 46 horas	DÍA 1

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN Y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

EL RETRASO EN LA APLICACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PONE EN RIESGO LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO Y EN CONSONANCIA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE.

- Tiene firmado consentimiento informado y se entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.
- Revisar laboratorios: Realizar no más de 72 horas antes de la siguiente quimioterapia
- Requiere implantación de catéter central para infusión de quimioterapia: Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH).
- Síntomas y signos clínicos de alarma y qué hacer: Paciente debe regresar por urgencias en caso de fiebre, dificultad respiratoria, dolor no controlado y/o persistente en cualquier sitio, dolor en la columna vertebral, vómito más de 4 episodios al día, diarrea más de 4 episodios por día, sangrado espontáneo, alteración del estado mental, Se hincha alguna extremidad, ataques o convulsiones.

No debe fumar, debe realizar ejercicio en los periodos que no tenga cansancio

mg - miligramos
IV - intravenoso.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 21/02/2023 12:29 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUÍMICA FARMACÉUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HIGADO.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Antropométricos: Peso 75 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 85 m2

Paraclínicos: Ordenados previo inicio del ciclo

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #1

Medicamento	Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)	Dosis prescrita (mg-UI)	Vía admon
Bevacizumab	5	375	IV
Irinotecan	180	334	IV
Folinato de calcio	400	742	IV
5-Fluorouracilo	400	742	IV
5-Fluorouracilo infusor	2400	4450	IV

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).
Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.
No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.
Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

ÓRDENES MÉDICAS

20/02/2023 12:03

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:03
- Ambulatoria/Externa - Nutrición y Dietética (Consulta), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:03
- Ambulatoria/Externa - Psicología (Consulta), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:03
- Ambulatoria/Externa - Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:03
- Ambulatoria/Externa - Genética Médica (Consulta), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:03

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:05

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:05
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:05
- Ambulatoria/Externa - Colocación Catéter Cámara Implantable en Intervencionismo - 389106, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:05

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:06

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Bilirrubina total y directa, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Nitrogeno Ureico (Bun), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Ionograma Na.K.Ca.Cl, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - T.P Tiempo De Protrombina, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - T.P.T Tiempo Parcial De Tromboplastina, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - TSH-Hormona Estimulante del Tiroides, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Magnesio, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06
- Ambulatoria/Externa - Albumina En Suero, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596

ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 20/02/2023 a las 12:06

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:07

- Ambulatoria/Externa - Alizapride 50 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:07

- Ambulatoria/Externa - Albendazol 200 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 72 Horas), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:07

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:09

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 15 Días), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:09

- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:09

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:09

- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Atropina sulfato 1 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(0.5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:09

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:22

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Irinotecan 100 mg/5 mL Solucion inyectable Vial(334 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:22

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:22

- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:22

- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 50 mg Polvo para reconstituir Vial(42 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:22

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/02/2023 12:23

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 20/02/2023 a las 12:23

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN****INFORMACIÓN GENERAL**

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/02/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 24/02/2023 10:42 - Ambulatorio

Nota Psicología - Tratante - PSICOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL., Finalidad: NO APLICA

Residente en:Medellin, antes en Bogota

Escolaridad:administracion escolar

Estado civil:viuda

Número de hijos:1

Convive con:con la hija, el yerno y los nietos

Profesión/Oficio:jubilada

Motivo de Consulta:

Se recibe solicitud de interconsulta por: "paciente con enfermedad oncologica, requiere soporte integral"

Adhesión a la guía de:psaciente ocn cancer

Examen Mental - Hallazgos Psíquicos - Estado emocional:

Paciente consciente, orientada, colaboradora

Sin acompañante

Con comprension de infomracion recibida de parte de, edicos tratantes

Esposo fallece en octubre del 2020 por covid

Hija residente en Meedellin, asume como acompañante principal

Desesperanza

Desea someterse a tratamiento

Niega sintoams de depresion o ansiedad en el momento

Características de personalidad que promueven adaptacion

Estresores relacioandos con historia de vida que impactan y generan mayor malestar emcoiaonl que el ya propio de experiencia de enfermedad

Buen patron de sueño

Intervención:

Valoracion

Adelanto escucha activa

Brindo soporte afectivo

Refuerzo estrategias de aforntmaiento adaptativas

Normalizo emociones negativas

Información/Educación:

Psicoeducacion en relacion con experiencia de enfermedad

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de manejo: Cita a necesidad

Firmado por: ENNA CATALINA PAYAN GOMEZ, PSICOLOGIA, Registro 76-0104-96, CC 25276908

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 3014307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 27/02/2023 16:18 - Ambulatorio

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:

El paciente no tiene limitación sensorial

El paciente no tiene limitación motora

Presión arterial (mmHg): 115/87, Presión arterial media(mmHg): 96 Peso(Kg): 75 Talla(cm): 165

Historia Social:

Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna

El nivel de escolaridad del pacientes es: Profesional

Valoración de necesidades de educación:

Paciente cuyo idioma nativo es el español

El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:

Grupo(s) de población especial a los que pertenece el paciente: Ancianos con estado de salud delicado, Pacientes en quimioterapia o radioterapia

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/03/2023

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 03/03/2023 15:03 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera. El paciente da su consentimiento.

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No.

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Diovan 1/noche

Evolución Clínica / Revisión física: Ocasional mareo. Mejoría de náuseas. Leve molestias en sitio de catéter/hombro. Diaforesis nocturna. Deposición oscura autolimitada.

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos, la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía.

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendiente biopsias.

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: Estudio PET/TC que muestra:

- . Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
- . Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo.

Lab

- 23/02/203 Hemoglobina 12, Hematocrito 37.5, leucocitos 12980, plaquetas 347000, Neutrófilos 9630, TGP26, TGO31, albumina 3.9, BT 0.56, BD0.20. BI 0.36, Creat 1.01, fosf 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4.7, cloro, 104, magn 2.4, BUN 21, Antígeno carcinoembrionario 307.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szeleszan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: baja probabilidad de inestabilidad microsatelital.
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín. Paciente con buen estado funcional, antecedentes.

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transverso sin necesidad de derivación.

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metaboliza sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y está mutada del Exon 2 del KRAS G13X.

Es tributaria a recibir quimioterapia sin necesidad de PALIATIVA con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pesnar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía.

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista.

Recibió 1er ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante, se continúa esquema y renuevo manejo sintomático.

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición, al igual que su acompañante. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Se brinda educación respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

Plan

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #2 para aplicación PREFERENTE el 13/03/23, ASÍ:

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV
ATROPINA 0.5 mg IV		

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
IRINOTECÁN334	mg IV en 90 minutos	DÍA 1	
FOLINATO DE CALCIO	742	mg IV en 2 horas	DÍA 1
FLUOROURACILO	742	mg IV en 15 minutos	DÍA 1
FLUOROURACILO	4450	mg IV infusión de 46 horas	DÍA 1

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN Y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

EL RETRASO EN LA APLICACION DE LA QUIMIOTERAPIA PONE EN RIESGO LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO Y EN CONSONANCIA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE.

- Tiene firmado consentimiento informado y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

- Revisar laboratorios: Realizar no más de 72 horas antes de la siguiente quimioterapia

- Síntomas y signos clínicos de alarma y qué hacer: Paciente debe regresar por urgencias en caso de fiebre, dificultad respiratoria, dolor no controlado y/o persistente en cualquier sitio, dolor en la columna vertebral, vomito mas de 4 episodios al día, diarrea mas de 4 episodios por día, sangrado espontáneo, alteración del estado mental, Se hincha alguna extremidad, ataques o convulsiones.

No debe fumar, debe realizar ejercicio en los periodos que no tenga cansancio

mg - miligramos
IV - intravenoso.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 06/03/2023 10:08 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 75 kg, Talla 165 cm, ASC 1.85 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #2

Medicamento	Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)	Dosis prescrita (mg-UI)	Vía admon
Bevacizumab	5	375	IV
Irinotecan	180	334	IV
Folinato de calcio	400	742	IV
5-Fluorouracilo	400	742	IV
5-Fluorouracilo infusor	2400	4450	IV

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

ÓRDENES MÉDICAS

03/03/2023 15:04

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Baja Toxicidad, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Irinotecan 100 mg/5 mL Solucion inyectable Vial(334 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Atropina sulfato 1 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(0.5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 50 mg Polvo para reconstituir Vial(42 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:04

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

03/03/2023 15:05

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Alizapride 50 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05
- Ambulatoria/Externa - Ondansetron 8 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días), para realizar el día 03/03/2023 a las 15:05

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

03/03/2023 15:07

- Ambulatoria/Externa - Certificacion, para realizar el día 03/03/2023 a las 15:07

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento:	BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo
Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Género: Femenino
	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
Lugar de residencia:	MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos:	MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)
		Teléfono: 3014307378

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	Tipo de Vinculación
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/03/2023

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 13/03/2023 12:10 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md

Diovan 1/noche

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 112/69, Presión arterial media(mmHg): 83. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 66.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Peso(Kg): 74.

Evolución Clínica / Revisión física: Resolución casi completa de mareo. Mejoría de náuseas. Resolución de molestias en sitio de catéter/hombro.

Diaforesis nocturna ha disminuido. Deposición oscura no ha vuelto a tener

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremiento lobuloso hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

Lab

- 23/02/203 Hemoglobina 12, Hematocrito 37. 5, leucocitos 12980, plaquetas 347000, Neutrófilos 9630, TGP 26, TGO 31, albumina 3. 9, BT 0. 56, BD 0. 20. BI 0. 36, Creat 1. 01, fosf 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4. 7, cloro, 104, magn 2. 4 BUN 21, Antígeno carcinoembrionario 307.

13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000, Neutrófilos 3150, TGP 16 Glic 89 TGO 20, Creat 0. 95.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szeleszan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín.

Acudiente: Monica Vidal (hija)

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transverso sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metaboliza sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y está mutado del Exon 2 del KRAS G13X

Es tributaria a recibir quimioterapia inencon PALIATIVA con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

de pesnar en la posibilidad de conversion hepatica para pensar en cirugia
Por ahora sin manejo local por radiolgoia intervencionista
Recibio 1er ciclo con buena toelrancia y sin toxicidad limitant. Asite hoy a 2ndo ciclo se continua esuqema, ha tenido buena evolucion clinica y mejora sintomatica
Se brinda información.
Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.
Se brinda educacion respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.
Plan

Plan de quimioterapia:
Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #3 para aplicación PREFERENTE el 27/03/23, ASI:

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV
ATROPINA 0. 5 mg IV		

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
IRINOTECÁN334	mg IV en 90 minutos	DÍA 1	
FOLINATO DE CALCIO	742	mg IV en 2 horas	DÍA 1
FLUOROURACILO	742	mg IV en 15 minutos	DÍA 1
FLUOROURACILO	4450	mg IV infusión de 46 horas	DÍA 1

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN Y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

EL RETRASO EN LA APLICACION DE LA QUIMIOTERAPIA PONE EN RIESGO LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO Y EN CONSONANCIA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE

- Tiene firmado consentimiento informado y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.
- Revisar laboratorios: Realizar no más de 72 horas antes de la siguiente quimioterapia
- Síntomas y signos clínicos de alarma y qué hacer: Paciente debe regresar por urgencias en caso de fiebre, dificultad respiratoria, dolor no controlado y/o persistente en cualquier sitio, dolor en la columna vertebral, vomito mas de 4 episodios al día, diarrea mas de 4 episodios por día, sangrado espontáneo, alteración del estado mental, Se hincha alguna extremidad, ataques o convulsiones.

No debe fumar, debe realizar ejercicio en los periodos que no tenga cansacio

mg - miligramos
IV - intravenoso.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 14/03/2023 14:18 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 74 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 84 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #3

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:35