

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA (REPARTO)

E. S. D.

REFERENCIA:

| | |
|---------------------|---|
| Trámite: | Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual |
| DEMANDANTES: | <ul style="list-style-type: none">• DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá• JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS C.C. 79.923.267 de Bogotá• BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA C.C. 1.145.924.455 de Bogotá• JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ C.C. 19.129.803 de Bogotá• MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA C.C. 41.500.158 de Bogotá |
| DEMANDADOS: | <ul style="list-style-type: none">• EPS. ALIANSALUD S.A. NIT. 830.113.831-0• COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 800.106.339-1• CLINICA DE OCCIDENTE NIT. 860.090.566-1• MEDICO: JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ C.C. 79.898.306• MEDICO: JENY PAOLA QUEVEDO C.C. 1.032.401.277• MEDICO: JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA C.C. 80.011.400 |
| VINCULADA | <ul style="list-style-type: none">• CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6 |

ASUNTO: DEMANDA

MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 79.627.523 de Bogotá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 171.600 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, instauró DEMANDA para que transite por el trámite del proceso VERBAL, cuyo objetivo principal es que se declare la responsabilidad civil contractual o eventualmente extracontractual por los daños y perjuicios materiales o inmateriales que se causaron por acción o por omisión a la señora: **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**, la paciente, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **52.903.107** de Bogotá, y en consecuencia también a sus familiares teniendo como demandantes, al grupo que paso a identificar:

IDENTIFICACION PARTE DEMANDANTE

1. **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**, la paciente, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **52.903.107** de Bogotá, de estado civil unión marital de hecho, actuando en nombre propio y como representante legal de su hijo el menor de
2. edad, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA** identificado con T.I. 1.145.924.455
3. **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, compañero de la paciente, de estado civil soltero con unión marital de hecho, identificado con la C.C. No. 79.923.267 de Bogotá.
4. **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, madre de la paciente de estado civil casada, identificada con la C.C. No. 41.500.158.

5. **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**, padre de la paciente, de estado civil casado identificado con la cedula de ciudadanía 19.129.803.

Todos residentes en Bogotá, D.C.

IDENTIFICACION PARTE DEMANDADA

1. **Nombre:** COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Identificación: NIT. 800.106.339-1
Rep legal: Andres Fernando Prieto Leal C.C. No. 80.413.603
Dirección: Calle 93 No. 19-25 Bogotá D.C.
Teléfono: 6017565656
Correo: notificacionesjudiciales@colmedica.com
notificacionesjudiciales@colmedica.com
2. **Nombre:** ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. EPS.
Identificación: 830.113.831-0
Rep. Legal: PERLA CONSTANZA ALVAREZ C.C. No. 52.021.643
Dirección: Calle 63 A No. 28-71 Bogotá
Teléfono: 6013147700
Correo: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co / perlaa@aliansalud.com.co
3. **Nombre:** CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
Identificación: NIT 860.090.566-1
Rep. Legal. Gloria Inés Aguillón Porras C.C. 51.943.228, o quien haga sus veces.
Dirección: Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá
Correo: jefecontabilidad@clinicadeoccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com
4. **Nombre:** Dr. JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ
Identificación: C.C. 79.898.306
Dirección: Calle 64 No. 71D – 44 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3155535497
Correo: drpineda78@hotmail.com
5. **Nombre:** Dra. JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA
Identificación: C.C. 1.032.401.277
Dirección: Calle 5B No. 74 – 12 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3143556108
Correo: jpqp2010@hotmail.com
6. **Nombre:** Dr. JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA
Identificación: C.C. 80.011.400
Dirección: Calle 22C No. 73 A - 81- Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3107744171
Correo: fcineuro3@yahoo.es

Vinculada, por solicitud de CLINICA DEL OCCIDENTE

7. Nombre: **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
Identificación: **NIT: 860.026.518-6**
Dirección: Carrera 7 No. 71-21 Torre B-Bogotá
Teléfono: 6013190300
Correo: siniestros.co@chubb.com / notificacioneslegales.co@chubb.com
Vinculada como garante en calidad de Aseguradora por solicitud de la Clínica de Occidente S.A.

COMPAÑIAS ASEGURADORAS: Solicito se hagan parte en la presente demanda a las COMPAÑIAS ASEGURADORAS de los anteriormente citados, para lo cual es menester que cada uno de los demandados entidades y/o personas naturales (médicos) manifiesten e informen si cuentan con algún tipo de aseguramiento por responsabilidad civil extracontractual o contractual profesional etcétera, para que sirvan denunciar su vinculación, a estas diligencias de manera que dichas aseguradoras con las que cuenten estas instituciones administradoras, prestadoras de servicios de salud y médicos.

De conformidad con las facultades conferidas por mis mandantes me permito formalizar las siguientes,

PRETENSIONES

1. DECLARATIVAS

PRIMERA: Que se declare la responsabilidad civil contractual y solidaria de: **EPS.ALIANSALUD S.A.; COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.; CLINICA DE OCCIDENTE;** como consecuencia de la falla médica y/o administrativa tanto por acción como por omisión, en la prestación del servicio de salud prestado a la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, prestada entre los días **20 a 23 de marzo del 2015** en las instalaciones de la Clínica de Occidente de Bogotá, por cuanto se configuró una atención **ineficaz, tardía y negligente**, carente de oportunidad y diligencia, lo que produjo un **grave deterioro en su estado de salud**, afectando de forma **irreversible su integridad física y emocional**, y causando daños antijurídicos irreparables en la salud e integridad de mis mandantes.

SEGUNDA: Que se declare la responsabilidad civil extra-contractual y solidaria de los médicos: **JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ; JENNY PAOLA QUEVEDO y JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA**, como consecuencia de la falla médica y/o administrativa tanto por acción como por omisión, en el servicio de salud prestado a la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, entre los días 20 a 23 de marzo del 2015 en las instalaciones de la Clínica de Occidente de Bogotá, por cuanto se configuró una atención ineficaz, tardía y negligente, carente de oportunidad y diligencia, lo que produjo un grave deterioro en su estado de salud, afectando de forma irreversible su integridad física y

emocional, y causando daños antijurídicos irreparables en la salud e integridad de los demandantes.

TERCERA: Que se declare que, con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico atribuible a las instituciones y personas demandadas, estas incumplieron su deber de aplicar los procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos, con sujeción a los estrictos protocolos científicos, técnicos y éticos exigidos por la *lex artis* médica, lo cual ocasionó daños corporales y psicológicos a la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, así como afectaciones emocionales y morales a su núcleo familiar, configurando un daño antijurídico imputable a dichas entidades por acción y por omisión.

CUARTA: Se declare que con ocasión de las fallas administrativas y en el servicio de salud que se presentaron entre los días 20 y 23 de marzo de 2015, las demandadas produjeron perjuicios patrimoniales tales como daño emergente y lucro cesante futuro y extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la vida en relación, de la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA** y sus familiares.

QUINTA: Se declare que las demandadas son solidariamente responsables por los perjuicios morales, daño a la vida en relación, daño emergente y lucro cesante causados a la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, su hijo menor de edad, su compañero y sus padres con ocasión de la falla en el servicio médico.

Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se proceda a ordenar en su decisión las siguientes,

2. CONDENAS

PRIMERA: Como consecuencia de lo anterior, se condene solidariamente a la parte demandada a que reconocer y pagar, a favor de cada uno de mis representados, los perjuicios de orden moral causados a ellos en su integridad moral y psicológica por el daño en la vida en relación, causado a la **señora DOLLY JOHANA SALAMACA CUITIVA** y su núcleo familiar constituido por su hijo, compañero y padres que equivalen a las siguientes cantidades:

I. PERJUICIOS MORALES

- a) Para la señora, **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, residente en Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.903.107, por los perjuicios ocasionados en su salud y de orden moral y psicológica en suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.)
- b) Para el menor, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA** hijo de la paciente identificado con T.I. 1.145.924.455 por los perjuicios de orden moral causados por los daños ocasionados en la salud física y mental de su progenitora en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.).

- c) Para el señor, **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, compañero (UMH) de la paciente, identificado con la C.C. No. 79.923.267 de Bogotá. por los perjuicios de orden moral que le han causado la salud de su compañera, en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.).
- d) Para la señora, **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, madre de la paciente, identificada con la C.C. No. 41.500.158. por los perjuicios de orden moral causados por los daños en la salud de su hija en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a SETENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 S.M.L.V.)
- e) Para el señor, **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**, padre de la paciente, identificado con la cedula de ciudadanía 19.129.803, por el daño moral causado por los daños en salud de su hija en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a SETENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 S.M.L.V.)

SEGUNDA: DAÑO EN LA VIDA EN RELACION

- a. Para la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.903.107, por los perjuicios emocionales ocasionados, en suma, equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.V.)
- b. Para el menor, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA** identificado con T.I. 1.145.924.455 hijo de la paciente, por los perjuicios emocionales causados por el daño en la salud de su madre en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.V.).
- c. Para el señor, **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, compañero (UMH) de la paciente, identificado con la C.C. No. 79.923.267 de Bogotá por los perjuicios de orden emocional causados por la falla en la atención dada a su compañera en su integridad moral, psicológica en suma equivalente a CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.).
- d. Para la señora, **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, madre de la paciente, e identificada con la C.C. No. 41.500.158 por los perjuicios de orden emocional causados por los perjuicios causados en la salud de su hija en suma equivalente a CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.)
- e. Para el señor, **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**, padre de la paciente, e identificado con la cedula de ciudadanía 19.129.803. por los perjuicios de orden emocional causados por cuenta de los perjuicios causados en la salud de su hija en suma equivalente a CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 S.M.L.V.)

TERCERA: PERJUICIOS MATERIALES

- a) A favor de la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, La suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIEN PESOS M/CTE.** (\$44.681.100.00) por concepto de daño emergente (se anexa tabla de gastos).
- b) A favor de la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, La suma de **CUATROCIENTOS DOS MILLONES TREINTA Y SISE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE.** (\$402.037.811) por concepto de lucro cesante pasado y futuro.(Según la siguiente tabla).

LUCRO CESANTE DIFERENCIA ENTRE SALARIO QUE MI MANDNATE RECIBIA EN EL BANCO Y LA MESADA PENSIONAL, POR INVALIDEZ

| Año | Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV) | Incremento Anual (%) | Vr. Incremento | SALARIO CON INCREMENTO | mesadas | Total anual | Salario pagado por el banco |
|--------------|-------------------------------------|----------------------|----------------|------------------------|---------|----------------------|-----------------------------|
| 2018 | \$ 781.242 | 5,90% | 46.093,28 | \$ 781.242 | 7 | 5.468.694,00 | \$ 1.515.785 |
| 2019 | \$ 828.116 | 6,00% | 49.686,96 | 877.802,96 | 13 | 11.411.438,48 | \$ 1.606.732 |
| 2020 | \$ 877.803 | 6,00% | 52.668,18 | 930.471,18 | 13 | 12.096.125,34 | \$ 1.703.136 |
| 2021 | \$ 908.526 | 3,50% | 31.798,41 | 940.324,41 | 13 | 12.224.217,33 | \$ 1.762.746 |
| 2022 | \$ 1.000.000 | 10,07% | 100.700,00 | 1.100.700,00 | 13 | 14.309.100,00 | \$ 1.940.354 |
| 2023 | \$ 1.160.000 | 16,00% | 185.600,00 | 1.345.600,00 | 13 | 17.492.800,00 | \$ 2.250.811 |
| 2024 | \$ 1.300.000 | 12,07% | 156.910,00 | 1.456.910,00 | 13 | 18.939.830,00 | \$ 2.522.573 |
| 2025 | \$ 1.423.500 | 9,50% | 135.232,50 | 1.558.732,50 | 3 | 4.676.197,50 | \$ 2.762.683 |
| TOTAL | | | | | | 96.618.402,65 | |

| Año | Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV) | Incremento Anual (%) | Vr. Incremento | SALARIO CON INCREMENTO | mesadas | Total anual | Salario pagado por el banco | Vr Incremento | Total con incremento | Meses x año | TOTAL GANADO EN EL BANCO | ENTRE VR. PENSION Y VR. SALARIO |
|--------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|---------|----------------------|-----------------------------|---------------|----------------------|-------------|--------------------------|---------------------------------|
| 2018 | \$ 781.242 | 5,90% | 46.093,28 | \$ 781.242 | 7 | 5.468.694,00 | \$ 1.515.785 | \$ 89.431 | \$ 1.605.216 | 7 | \$ 11.236.514 | \$ 5.767.820 |
| 2019 | \$ 828.116 | 6,00% | 49.686,96 | 877.802,96 | 13 | 11.411.438,48 | \$ 1.606.732 | \$ 96.404 | \$ 1.703.136 | 12 | \$ 20.437.631 | \$ 9.026.193 |
| 2020 | \$ 877.803 | 6,00% | 52.668,18 | 930.471,18 | 13 | 12.096.125,34 | \$ 1.703.136 | \$ 102.188 | \$ 1.805.324 | 12 | \$ 21.663.890 | \$ 9.567.765 |
| 2021 | \$ 908.526 | 3,50% | 31.798,41 | 940.324,41 | 13 | 12.224.217,33 | \$ 1.762.746 | \$ 61.696 | \$ 1.824.442 | 12 | \$ 21.893.305 | \$ 9.669.088 |
| 2022 | \$ 1.000.000 | 10,07% | 100.700,00 | 1.100.700,00 | 13 | 14.309.100,00 | \$ 1.940.354 | \$ 195.394 | \$ 2.135.748 | 12 | \$ 25.628.972 | \$ 11.319.872 |
| 2023 | \$ 1.160.000 | 16,00% | 185.600,00 | 1.345.600,00 | 13 | 17.492.800,00 | \$ 2.250.811 | \$ 360.130 | \$ 2.610.941 | 12 | \$ 31.331.289 | \$ 13.838.489 |
| 2024 | \$ 1.300.000 | 12,07% | 156.910,00 | 1.456.910,00 | 13 | 18.939.830,00 | \$ 2.522.573 | \$ 304.475 | \$ 2.827.048 | 12 | \$ 33.924.571 | \$ 14.984.741 |
| 2025 | \$ 1.423.500 | 9,50% | 135.232,50 | 1.558.732,50 | 3 | 4.676.197,50 | \$ 2.762.683 | \$ 262.455 | \$ 3.025.138 | 12 | \$ 36.301.655 | \$ 31.625.457 |
| TOTAL | | | | | | 96.618.402,65 | | | | | \$ 202.417.827 | \$ 105.799.424 |
| | Años actuales | 42 | | | | | | | | | | |
| | Proyeccion | 67 | | | | | | | | | | |
| | Diferencia | 25 | | | | | | | | | | |
| | Total | | 402.037.811,51 | | | | | | | | | |

CUARTA: Se ordene que las SUMAS por las condenas por perjuicios o daños materiales, descritas en el numeral anterior sean INDEXADAS al momento en que se efectuó el pago conforme al IPC certificado anualmente por el DANE.

QUINTA: Se condene al pago de INTERESES MORATORIOS desde la fecha de la ocurrencia de los hechos dañosos y hasta cuando se dé cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso.

SEXTA: En caso de oposición se condene a los demandados en costas incluidas las agencias en derecho.

Para efecto de acceder a las anteriores PRETENSIONES, solicito tomar en consideración los siguientes,

HECHOS:

1. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.903.107, nació el día 1 de julio de 1982, como consta en el Registro Civil de Nacimiento con Indicativo serial 7266597 de la Notaria Decima de Bogotá, actualmente cuenta con 42 años.
2. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA** es madre del menor **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA**, quien nació el 6 de agosto de 2007 como consta en el Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial 40549503.
3. La familia nuclear de la paciente **DOLLY JOHANA SALAMANCA**, está conformada principalmente por su compañero, **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS** identificado con la C.C. 79.923.267, su hijo menor de edad, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA T.I. 1.145.924.455** y sus padres **JORGE ELIECER SALAMANCA** y **MARIA ROSANA CUITIVA** identificados con las cédulas de ciudadanía números 19.129.803 y 41.500.158 respectivamente.
4. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA** y su compañero, **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, conformaron desde el año 2014, una familia cuyo proyecto de vida que incluía más hijos que serían los hermanos de Brayan, adicionalmente, la paciente y su familia tenía fijadas altas metas de realización profesional, proyectos económicos.
5. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, es hija de los señores **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA** y **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**, como consta en su registro civil de nacimiento, cabe señalar que sus padres complementan su grupo familiar más próximo y su red de apoyo emocional más cercano.
6. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, es profesional graduada en Comercio Internacional.

7. La señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, para el año 2015, tenía 32 años gozaba de una buena salud en general.
8. Para el año 2015, el hijo de la paciente DOLLY SALAMANCA, de nombre, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA**, tenía 7 años, quien resulto ser dentro del grupo familiar fue el más afectado, con la situación de salud de su progenitora, pues perdió todos los cuidados que un niño de esa edad necesita de su madre, quien debido a su enfermedad no pudo brindárselos.
9. Para el año de 2015, la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA** se encontraba afiliada como cotizante a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA EPS**. Entidad manejada actualmente por la **EPS ALIANSALUD S.A.** NIT 830.113.837-0, en el régimen CONTRIBUTIVO.
10. En cuanto su área profesional, para el año 2015, la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA** se encontraba vinculada laboralmente al banco CAJA SOCIAL, con contrato a término indefinido desde el **15 de julio de 2010** como AUXILIAR DE VERIFICACION, con un sueldo mensual para marzo de 2015 de **\$1.250.150**, como consta en certificación laboral aportada, es decir una suma que correspondía a dos (2) veces el salario mínimo de aquel momento.
11. El viernes, 20 de marzo de 2015, siendo aproximadamente las 10 de la noche, se encontraba la señora DOLLY SALAMANCA CUITIVA en su lugar de residencia, después de haber llegado de su trabajo y cuando se aprestaba a tomar el descanso nocturno la señora **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, de 32 años, sufre una convulsión (accidente cerebro vascular ACV) por lo que es llevada por sus familiares (su hermana Mónica Salamanca y cuñado) al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente, como obra en las notas de enfermería (las cuales se aportan como anexo).

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Nit : **860090566**

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------------|----------------------------|---------------|-----------|
| Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Identificación: | 52903107 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 01/enero/1982 | Edad Actual: | 43 Años / 2 Meses / 3 Días | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | Teléfono: | 7103401 - 3007095051 | Ocupación: | No Aplica |
| Procedencia: | BOGOTA | | | | |

DATOS DE AFILIACIÓN

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------|--------------------------------|----------|--------|
| Entidad: | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | Régimen: | Regimen_Simplificado | | |
| Plan Beneficios: | COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA-800106339-1 | Nivel - Estrato: | GENERAL | | |
| No Historia Clínica: | 52903107 | Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Ingreso: | 908828 |
| Fecha de Registro: | 20/marzo/2015 | Área de Servicio: | UR-110 - REANIMACIÓN URGENCIAS | | |

BALANCE DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 20-03-15 23:10:00 | TÍTULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRAJIDA POR FAMILIAR PTE DE 33 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION PACIENTE EN PERIODO POSTICTAL POSTRIOR A UN SINCOPE + EPISODIO CONVULSIVO CON DESVBIACION DE LA MIRADA, CON SIGNOS DE HEMESIS, SE UBICA EN CAMILLA INSTITUCIONAL SE TOMAN SIGNOS VITALES PACIENTE SOMNOLIENTA NO RESPONDE AL LLAMADO, CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE TOMAN LABORATORIOS Y SE PASA BOLO DE 1000CC/H DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA Y SE DEJA PASANDO SSN A 120 CC/H SE LES INFORMA DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LE VA AREALIZAR A LOS ACOMPAÑANTES QUIENES LEEN ACEPTAN Y AUTORIZAN, SE LEXPLICA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDA DE LA PACIENTE Y DEL LLAMADO PARA ASISTIRLES SUS NECESIDADES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |

12. El 20 de marzo de 2015, siendo las 11 pm, según registro de Enfermería en el área de reanimación urgencias UR-110 registra el siguiente balance:

NOTAS DE ENFERMERIA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 20-03-15 23:10:00 | TÍTULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRAJIDA POR FAMILIAR PTE DE 33 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION PACIENTE EN PERIODO POSTICTAL POSTRIOR A UN SINCOPE + EPISODIO CONVULSIVO CON DESVBIACION DE LA MIRADA, CON SIGNOS DE HEMESIS, SE UBICA EN CAMILLA INSTITUCIONAL SE TOMAN SIGNOS VITALES PACIENTE SOMNOLIENTA NO RESPONDE AL LLAMADO, CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE TOMAN LABORATORIOS Y SE PASA BOLO DE 1000CC/H DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA Y SE DEJA PASANDO SSN A 120 CC/H SE LES INFORMA DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LE VA AREALIZAR A LOS ACOMPAÑANTES QUIENES LEEN ACEPTAN Y AUTORIZAN, SE LEXPLICA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDA DE LA PACIENTE Y DEL LLAMADO PARA ASISTIRLES SUS NECESIDADES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 20-03-15 23:15:00 | TÍTULO: | TAC | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE LLEVA A PACIENTE A TOMA DE TAC | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 00:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN IGUAL CONDICION NO RESPONDE AL LLAMADO PACIENTE SOMNOLIENTA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |

13. Téngase en cuenta, que los anteriores registros de enfermería extrañamente no aparecen reportados en la historia clínica de la Clínica de Occidente, en la cual se reporta en ingreso a las 23:04, en la historia clínica solo se reporta desde la 1:28 A.M.

14. El 21 de marzo de 2015, siendo aproximadamente la 1:20 A.M. y transcurridas casi 3 horas y media de haber sido ingresada la señora DOLLY SALAMANCA al área de Urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE, le permiten el ingreso a su compañero **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, quien encuentra a la paciente en deplorable estado físico, sin control de esfínteres, sin recibir ninguna clase de atención tumbada sobre una camilla en un pasillo del Área de URGENCIAS de la referida clínica, y sin recibir alguna clase de atención practica a pesar de estar infartada.
15. De acuerdo con lo anterior, el señor CEBALLOS CUBILLOS, actual pareja de la señora DOLLY SALAMANCA, al advertir semejante irresponsabilidad por parte de quienes eran funcionarios del área de urgencias de la referida CLINICA DE OCCIDENTE, procede a manifestar esta preocupación ante el personal de enfermería e increpa para que sea atendida su esposa, sin embargo, fuera de todo profesionalismo, rigor, y falta de humanidad, la respuesta del personal de enfermería ante su preocupación fue totalmente desconcertante, insensible, nada empática y por el contrario, con toda la desfachatez y agresividad le dicen a mi representado JAVIER CEBALLOS CUBILLOS lo siguiente: **“su esposa DOLLY JOHANA lo que está es borracha”**.
16. Mi mandante DOLLY SALAMANCA, niega haber estado ese 20 de marzo de 2015, bajo los efectos del alcohol u otro tipo de drogas, adicionalmente, en la historia clínica de la paciente, SALALAMCA CUITIVA no hay ninguna constancia de habersele practicado exámenes de alcoholimetría o toxicología a la paciente.
17. Es probable que este juicio a que se refiere el numeral quince de este acápite y que se hace por parte de la CLINICA DE OCCIDENTE sobre su estado de embriaguez de la paciente podría ser debido a el estado de somnolencia, desorientación en que se encontraba, además orinada en sus ropas por falta de control de esfínteres, situación que es relevante por cuanto describe los síntomas de un infarto (ACV), y en cambio demuestra el desinterés, la negligencia y omisión en la atención médica brindada a la paciente en esta sala de urgencias.
18. **El 21 de marzo de 2015** a las 01:28 horas, se registra en la historia clínica de Occidente que la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA, es atendida por el médico General JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ en la Clínica de Occidente, calificándola con un Nivel de Triage 1, se aporta historia clínica:

Del 21/03/2015 a las 01:28 horas, medicina general:“...motivo de consulta y enfermedad actual: cuadro de 1 hora de sincope con posterior episodio convulsiono, de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis # 1, alimentaria, resto niegan, estraída por familiares. Signos vitales: tensión arterial: 143/74, frecuencia respiratoria: 18, frecuencia cardiaca: 80, Glasgow 13/15Examen físico: ...extremidades: hemiparesia miembro superior derecho...neurológico: SNC consciente, afásica, Glasgow 13/15, fuerza y sensibilidad disminuida en miembro superior derecho. Ubicar en reanimación, fenitoína IV, TAC de cráneo simple, laboratorios, líquidos endovenosos, revalorarcon resultados. Nivel triage: 1...”

19. El 21 de marzo de 2015 a las 01:28 horas se registra en la historia clínica que el medico General JOHN ALEXANDER PINEDA ordena lo siguiente:

| | | | |
|------------------------------|--|---|-------------|
| R568 | COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | CONCIENCIA | |
| FORMULA MEDICA | | | |
| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
| 11110013 | Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL | ADMINISTRAR IV BOLO POR 500 CC, CONTINUAR A 120 CC/HORA | 3 |
| 11121033 | FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS | 4 |
| 11114034 | Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla | ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS | 2 |
| 11114025 | metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla | APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS | 1 |
| SOLICITUD DE EXAMENES | | | |
| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
| 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | 1 |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| M19275 | GLUCOMETRIA | | 1 |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | 1 |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903813 | COLORO | | 1 |
| 903825 | CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS | | 1 |
| 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | 1 |

20. El 21 de marzo de 2015, a las 5 AM, al día siguiente de su ingreso a URGENCIAS de la CLINICA OCCIDENTE, la señora DOLLY JOHANA no había sido valorada por el especialista de neurología, tampoco se le habían realizado los exámenes médicos que se habían ordenado como se expone en informe de enfermería que registra:

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 05:00:00 | TITULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE A LA SALA DE SUTURAS PROCEDENTE DE REANIMACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, CON HEMIPARESIA DERECHA PERDIDA DE MOVIMIENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO, SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA. PACIENTE ESTABLE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |

21. En el reporte clínico del 21 de marzo a las 5:00 A.M. nos revela una sustancial desmejoría en las condiciones de la paciente DOLLY SALAMANCA, quien presentaba los siguientes síntomas:

“...disartria...desviación de la comisura labial hacia lado derecho, con hemiparesia derecha, perdida de movimiento de MSD, disminución de la fuerza de MID...”

22. El 21 de marzo de 2015, después del anterior diagnóstico la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA, es dejada en una camilla, sin atención alguna por parte del personal médico.

23. El 21 de marzo de 2015, La Medico general JENY PAOLA QUEVEDO PARADA ordena para la paciente los siguientes medicamentos:

| ANTECEDENTES | | | |
|----------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| DIAGNOSTICOS | | | |
| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
| R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FORMULA MEDICA | | | |
| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
| 11118001 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG AL DIA | 1 |
| 11121033 | FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 125 MG IV CADA 8 HORAS | 4 |
| 11114025 | metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla | APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS | 1 |
| 11114034 | Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla | ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS | 2 |
| 11110013 | Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL | 120 CC/HORA | 3 |
| INDICACIONES MEDICAS | | | |
| TIPO | | | |
| Hospitalizacion | | | |
| DESCRIPCION: | | | |
| NIVEL TRIAGE: | | | |

24. Se evidencia en la historia clínica de la señora DOLLY JOHANNA SALAMANCA valoración por el área de neurología el Dr. JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA el 21 de marzo de 2015 a las 05:32 horas, es decir más de 5 horas después de que es ingresada por medicina general y 6 horas desde la nota de ingreso de enfermería el 20 de marzo de 2015 a las 23:10 horas.

25. El **21 de marzo de 2015, a las 5:32 AM** por parte del especialista en neurología se evidencia según lo plasmado que la tomografía axial computarizada se encuentra sin lesiones y en la justificación de la hospitalización “...**manejo de ECV...**” es decir manejo de enfermedad cerebrovascular.

26. En la Epicrisis No. 134518, se registra el diagnóstico realizado por el neurólogo el 21 de marzo a las 5:26:50 AM, en donde ordena manejo en UCI y neurocirugía con Mal pronóstico así:

| | | | |
|---|--------------------------|--------|-------------------------------|
| FECHA | 21/03/2015 05:26:50 a.m. | MEDICO | FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO |
| ANALISIS SUBJETIVO | | | |
| NEUROLOGIA | | | |
| PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGICA MINTRACERABRAO CON ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENAI EN SOPORTE VENTILATORIO CON TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NUCLEWO BVASAL CONB DERNAJE A VENTRICILOS SIGNSO DE HSA MAL PRONTIOO | | | |
| MANEJO UCI MANEJO POPR NEUROCIRUGIA | | | |
| ANALISIS Y PLAN | | | |
| MANEJO UCI Y NEUROCIRUGHA MAL PRONOSTICO | | | |
| FECHA | 21/03/2015 05:32:17 a.m. | MEDICO | FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO |
| ANALISIS SUBJETIVO | | | |
| FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE | | | |
| CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACION NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA | | | |
| Nombre reporte : HCRPEpicrisis | | | |
| * Pagina 1/2 | | | |
| Fecha Actual : Domingo, 22 marzo 2015 | | | |
| MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAI DA POR LOS FAMILIARES | | | |
| NO SE CONOCEN ANTECEDENTES | | | |
| ANALISIS Y PLAN | | | |
| TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA | | | |

27. Se presentan alteraciones y cambios en la historia clínica suministrada por la Clínica de Occidente, en diferentes momentos (años) por adición o por omisión en la misma como vemos a continuación:
28. Contrario a lo expuesto en los numerales 24 y 26, se puede evidenciar que el neurólogo no pudo dar ese dictamen a esa hora (5:26 am) teniendo en cuenta que la Tomografía Axial Computarizada de Cráneo simple, aparece la hora de solicitud, pero no la que hora la realizaron, sin embargo, aparece que el resultado fue de las 9.20 A.M del 21 de marzo de 2015 como se ve en la siguiente imagen:

Fecha Actual : Domingo, 22 Marzo 2015
Página 1/2

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. Nit. **860090566**
Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

| RESULTADO DE SERVICIOS | | | | | |
|---|---|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| N° Ingreso: | 908828 | Centro Atención: | 01 - CLINICA DEL OCCIDENTE | | |
| | | N° Historia Clínica: | 52903107 | | |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | | Identificación: | | |
| Fecha Nacimiento: | 01/enero/1982 | Edad Actual: | 33 Años \ 2 Meses \ 19 Dias | | |
| Dirección: | CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | | Estado Civil: | | |
| Procedencia: | BOGOTA | | Teléfono: | | |
| | | Ocupación: | No Aplica | | |
| DATOS DE AFILIACIÓN | | | | | |
| Entidad: | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | | Régimen: | | |
| Plan Beneficios: | COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA | | Nivel - Estrato: | | |
| Medico Solicita: | PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER | | MEDICINA GENERAL | | |
| LISTADO DE RESULTADOS | | | | | |
| SERVICIO | | | TOMADO | CONFIRMADO | |
| N°: | DX-512 - TOMOGRAFIA - TAC | Solicitud : | 21/03/2015 01:28:53 a.m. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Codigo : | 2 | | 879111 | | |
| TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | | | | |
| Observación: | | | | | |
| Descripción de los Resultados : | | | Resultado : | 21/03/2015 09:20:00 a.m. | |

29. Incongruencia que es corroborada en el informe de enfermería del **21 de marzo de 2015, a las 7 am, después de 8 horas del accidente cerebro vascular ACV la señora DOLLY no ha sido valorada por neurología**, por lo que los registros en la historia clínica son incongruentes, como se observa en el siguiente informe de enfermería:

| | | | | | |
|---|-------------------|------------------|--------------------------------|--------------|---------|
| No Historia Clínica: | 52903107 | Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Ingreso: | 908828 |
| HORA: | 21-03-15 06:00:00 | TITULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| SE TOMA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |
| HORA: | 21-03-15 07:00:00 | TITULO: | QUEDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA SALA DE SUTURAS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PCIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERCHO, CON HEPIRARECIA DRECHA PERDIDA DE MOVIMIENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE EN CA MILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO, SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA. PACIENTE ESTABLE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |

30. El 21 de marzo de 2015, a la 1:00 PM, **después de 15 horas desde la ocurrencia del accidente cerebro vascular ACV**, a la señora DOLLY SALAMANCA no le han realizado los exámenes ordenados por el medico como electroencefalograma, resonancia magnética, ecocardiograma transesofágico, como se registra en informe de enfermería:

| | | | | | |
|---|-------------------|---|----------------------------------|-----------------|---------|
| Código Historia Clínica: 52903107 | | Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | | Ingreso: 908828 | |
| ORA: | 21-03-15 13:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CAÍDA, Y ULCERAS POR PRESIÓN. PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CONVULSIVO, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO, SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE ELECTROENCEFALOGRAMA, RESONANCIA MAGNÉTICA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA, TRANSESOFÁGICO... | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | | | |

31. El **21 de marzo de 2025 a las 20:17** horas es decir después de **17 horas** desde su valoración inicial, le es tomada la resonancia magnética de cerebro a la señora DOLLY SALAMANCA en donde se describió:

“...evento isquémico subagudo...” es decir que este evento se presentó en las 24 horas previas a la toma de la resonancia magnética de cerebro”.

32. El **22 de marzo de 2015 a las 4:43 A.M. y 5:48 A.M.**, nótese que ya han pasado casi 30 horas después del ingreso de la señora DOLLY SALAMANCA, a la Clínica de Occidente, en la epicrisis aparece que el Neurólogo registra manejo de ECV:

FECHA: 22/03/2015 04:43:34 a.m. MEDICO: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo
NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D ENOVO
SIN CRIWSIS
SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA
ANALISIS Y PLAN
SE ESPERA ESTUDIEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE

FECHA: 22/03/2015 05:48:25 a.m. MEDICO: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo
NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D E NOVO
2 ECV CM IZQUIERDA
SE REVIZA RM CERBERALK IFARTO EN REGION BRAZO NATERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIEGEN TROMBOTICO
SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA
ANALISIS Y PLAN
MANENO DE ECV ESTUDIODE FACTORES DE RIESGO

33. Después del diagnóstico del Neurólogo de evento cerebrovascular, no se garantizó el manejo adecuado del diagnóstico a la señora DOLLY SALAMANCA, principalmente porque se omitió sin razón médica válida hacer los exámenes que garantizaran hacer de manera oportuna el procedimiento que evitara que el ACV tuviera consecuencias permanentes para la paciente.

34. El **22 de marzo de 2015**, la Familia de la señora DOLLY SALAMANCA, en un acto de desesperación, ante el ya para entonces evidente abordaje médico errático dado a la paciente por parte de la CLINICA DE OCCIDENTE, tales como la injustificada demora en la toma y resultado de los exámenes ordenados, el descuido a la paciente y al ver que su salud su familiar se deterioraba con el paso de las horas, por lo que le solicitaron a la Clínica de Occidente la salida voluntaria, como quedó registrado en la epicrisis expedida por la Clínica de Occidente.

35. El **23 de marzo de 2015**, a las 12:04 P.M., la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA es trasladada en ambulancia e ingresada a la Clínica SHAI0 DE BOGOTA en la cual le hicieron el siguiente diagnóstico (se adjunta historia Clínica Shaio de Bogotá):

Diagnósticos

Dx Principal: I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

Análisis y Plan de Manejo

Paciente de 32 años de edad, sin ningun antecedente de importancia, la cual presenta ECV isquemico (20 marzo de 2015) evidenciado en RNM ganglio basal izquierdo.; al examen fisico con perdida de la fuerza y sensibilidad de hemicuerpo derecho, estabiliad hemodinamica, afebril, adecuado patron respiratorio; se comenta caso a neurologo de turno Dr. Forero el cual recomienda hospitalizar por neurologia, se solicita eco tt y duplex cuello; ademas se solicita VDRL en sospecha de causa neuro-infeccioso sifilis terciaria. Paciente y acompañante comprenden conducta medica dada.

36. La señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, estuvo hospitalizada en la Clínica Shaio hasta el 2 de abril de 2015, entidad donde si le prestaron una excelente atención medica que le salvo la vida, sin embargo al egreso sale con un diagnóstico delicado, medicamentos, seguimiento ambulatorio con las siguientes recomendaciones:

NOTA para su aseguradora médica: la paciente debe continuar sin interrupcion alguna el suministro de Enoxaparina de forma ambulatoria desde el primer dia de su alta hospitalaria, pues su condicion es de alto riesgo de repitencia hasta no se demuestre lo contrario. Situacion clinica de lato riesgo vital y de calidad de vida.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

rdialmente,

ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO - - RME: 0000079359698
MATOLOGIA

Elkin A. Niño G. MD. Msc
Hematólogo - Hemoterapeuta
R.M. 01-3506/97
DI. 79359698

37. No obstante, la señora DOLLY SALAMANCA, sale de la clínica con demasiadas secuelas físicas, psicológicas derivadas de la mala atención dada por parte de la CLINCA DE OCCIDENTE, así por ejemplo dificultad casi total para hablar, en su movilidad en su miembro superior, hemiplejia de cara, insensibilidad de algunas partes de su cuerpo entre otras.
38. El haber salido de la clínica representó para la señora DOLLY SALAMANCA, continuar con un larguísimo tratamiento de estrictos de medicamentos, terapias físicas integral, terapias de fonoaudiología que aún continúan en la actualidad.
39. Debido a las secuelas físicas y también psicológicas la señora DOLLY SALAMANCA, nunca más pudo reintegrarse a su trabajo en el Banco CAJA SOCIAL, ni a ningún otro, truncando de manera prematura (32 años) su desarrollo profesional y económico y el de su familia quienes dependían en gran medida de sus ingresos laborales.

40. Luego de una sistemática e ininterrumpida línea de incapacidades que rebosaron los 2 años, la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca, calificó a la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, con una pedida de capacidad laboral del **55.23%** con fecha de estructuración del 18 de mayo de 2017.
41. Con base en lo anterior, la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, fue pensionada por invalidez por parte del FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION a partir del 18 de mayo de 2017.
42. Teniendo en cuenta que la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA tenía una asignación salarial equivalente a dos (2) salarios mínimos, y que la pensión de invalidez le fue reconocida con un salario mínimo, esto causo una reducción de casi el 50% de sus ingresos corrientes, adicionalmente, se truncan para ella un promisorio mejoramiento profesional y económico para su futuro.
43. La vida de la señora DOLLY JOHANA cambió totalmente en todos los aspectos (físico, familiar, social, laboral) después del Accidente Cerebro vascular, que fue mal atendido por parte de CLINICA DE OCCIDENTE, como se observa en el siguiente cuadro comparativo:

| ANTES | DESPUES |
|--|--|
| <p>1. FISICAMENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablaba con fluidez, su trabajo consistía en asesorar clientes. • Caminaba • Corría, saltaba. Salía a trotar • Hacia ejercicio • Jugaba con su hijo • Realizaba todo su cuidado personal como bañarse, vestirse, maquillarse, arreglarse, cortarse las uñas. • Comía, asistía a restaurantes • Escribía con la mano derecha • Leía • Trabajaba • Hacia todos los quehaceres de la casa • Cargaba cosas, mercado etc • No tenía miedo a subirse a piedras, montar a caballo, escalar, etc • Manipulaba cuchillos, corta uñas, tijeras con facilidad • Se vestía sola sin ninguna complicación • Se colocaba aretes y cadenas | <ul style="list-style-type: none"> • Perdida de habla, aún después de 8 años de terapias de fonoaudiología, le es difícil darse a entender • Perdida de movilidad • Ha logrado caminar con cuidado con miedo a perder el equilibrio. • No puede correr por el riesgo de caída y los ejercicios deben ser guiados y acompañada. • No puede bañarse sola, necesita ayuda en colocarse algunas prendas, aretes, amarrarse zapatos, ya no se auto maquilla , etc. • No puede manejar los cubiertos por lo que no le gusta comer en público. • Cambios en vestuario como no volver a usar faldas, le toca vestir Jean y sudadera por Comodidad y seguridad. • Por falta de equilibrio no puede usar zapato alto • No se siente segura en hacer alguna cosa arriesgada • Se le dificulta manipular muchos elementos con la mano derecha • No puede cocinar • Se le dificulta hacer cualquier movimiento de pinza fina como |



| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Se amarraba los cordones de los tenis o zapatos• Cargaba dentro de mis facultades cualquier paquete sin dificultad• Era mas divertida y alegre• Sonreía mucho• Se concentraba con facilidad aunque hubiera ruidos o distracciones• Durante el día hacia muchas actividades y no se cansaba fácilmente• Salía a trabajar sola, tomaba transporte• Estaba aprendiendo a manejar• Practicaba deportes como baloncesto, trotaba.• Realizaba todos los cuidados a su hijo, comida, baño, tareas, juegos, caricias.• Ayudaba y acompañaba a sus padres en diferentes actividades, mercados, oficios, pagos | <p>escribir, amarrarse los cordones de los zapatos</p> <ul style="list-style-type: none">• Puede tener fuerza en su brazo derecho pero al tener un paquete en la mano derecha se le suelta con facilidad y no se da cuenta porque le falta de sensibilidad.• Se le dificulta concentrarse• Tiende a cansarse con cualquier actividad• No puede salir sola• No puede manejar vehículos• No pudo realizar muchas actividades cotidianas con su hijo especialmente en su niñez cuando ocurre el ACV el niño tenía 7 años hoy tiene 17, siente que se perdió una importante época con su hijo su niñez y adolescencia.• En la actualidad son sus padres quienes le ayudan en diferentes actividades |
| <p>2. FAMILIAR</p> <p>Como madre de un niño de 7 años para la época del Evento Cerebro vascular, su hijo dependía de ella tanto físico como emocionalmente, diariamente estaba pendiente del niño, realizaban muchas actividades juntos como:</p> <p>Prepararle sus alimentos Ayudarlo a vestirse Hablar con el niño Educarlo Alistarlo para el colegio Jugar con el niño Realizar deportes los fines de semana Asistir a reuniones del Colegio</p> | <p>Este aspecto es el más doloroso para la señora DOLLY como madre, pues después del ACV nunca pudo volver a realizar actividades con su niño, el tiempo dedicado a su recuperación, tiempo en hospitales, terapias y citas médicas impidieron pasar tiempo con su hijo, la dificultad en el habla hacía que el niño no le entendiera, no pudo volver ayudarlo en sus tareas, ni leerle un cuento, ni jugar con él, ni hacer deportes, ni salir los fines de semana, no asistir a reuniones de Colegio por vergüenza de no hablar bien, también tuvo que abstenerse de darle muchas cosas porque su economía ya no era la mejor por cuestiones de tratamientos y perdida del empleo.</p> |
| <p>3. EN PAREJA</p> <p>La Señora DOLLY y su compañero JAVIER, tenían una vida normal como pareja, trabajaban y aportaban juntos para sacar adelante su familia, realizaban las actividades del hogar de forma conjunta, hacían mercado, Salían con frecuencia a Bailar, Practicaban tenis de mesa Jugaban Basquetbol, paintball con los compañeros de</p> | <p>La relación de pareja entre la señora Dolly y el señor Javier, aunque se ha caracterizado por el amor ente ellos y la solidaridad para soportar las secuelas de la enfermedad, no ha sido fácil pues todo en su vida cambió, económicamente la señora Dolly perdió su trabajo y fue pensionada con un valor infinitamente menora los ingresos que percibía antes, en cambio los gastos se dispararon los diarios del tratamiento, todo se volcó en torno a citas médicas, terapias diarias, el hogar, el niño,</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Trabajo, Salían a comer, Salían a cine, conciertos, cocinaban Juntos, Planeaban tener 2 Hijos, Salían de viaje como pareja mínimo 1 vez al Año, planes económicos y profesionales. Una vida sexual activa y sana con su pareja.</p> | <p>por salud no se pudo salir más en pareja, ni a divertirse. La pareja sufrió la pérdida de un bebé por el estado de la señora Dolly, por este motivo tampoco se pudo cumplir con el sueño de tener dos hijos, los proyectos profesionales también se estancaron pues su dedicación casi total fue a la recuperación. La vida sexual de la pareja se vio bastante perjudicada y se han generado problemas de convivencia que antes no se manifestaban.</p> |
| <p>4. LABORAL</p> <p>La señora DOLLY trabajaba en una entidad bancaria, donde atendía clientes, era una empleada destacada, tenía grandes expectativas de ascenso</p> | <p>Después de varios meses de incapacidades, finalmente le otorgaron pensión por pérdida de capacidad laboral, mi mandante nunca más pudo laborar, todas sus expectativas laborales y financieras se terminaron.</p> |
| <p>5. SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gustaba estudiar, siempre tuvo una actitud de superación y aprendizaje • Se le facilitaban las relaciones sociales, conocer gente nueva • La señora DOLLY tenía una vida social muy activa, le gustaba compartir con sus padres, y hermana. • Se reunía con amigas del colegio frecuentemente • Salía a Bailar con amigos del trabajo y del barrio. • Salía a comer a diferentes lugares • Jugaba una o dos veces al mes baloncesto • Se expresaba fácilmente con las personas conocidas y que acababa de conocer • Hablaba en público sin ningún temor. • Le gustaba ir a karaoke y cantar • Tenía una vida laboral activa. • El 1 de Enero siempre hacía un asado con amigos del barrio. • Frecuentemente estaba en redes sociales (le gustaba tomarse fotos) • Era en general una persona muy emotiva y feliz con su vida social, familiar, laboral y de pareja. | <p>La vida social de la señora DOLLY cambió radicalmente, sólo se dedicó a su recuperación, no volvió a estudiar, ni salir con amigos, no volvió a compartir con familiares no tan cercanos, no tomarse fotos, cerrar sus redes sociales, no volvió a practicar deportes, tampoco vida social con compañeros de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Le dificulta hablar con fluidez con personas extrañas • Muy rara vez sale a comer a lugares que no conoce (dificultad para usar cubiertos) • Perdió su trabajo y se pensionó, por lo que no tiene relaciones laborales • Ya no le gusta publicar en redes sociales solo con la familia y amigos más cercanos. • Ha ´presentado varios episodios de tristeza que podrían ser catalogados como depresiones severas. |

44. Los grandes cambios en la vida de mi mandante, DOLLY SALAMANCA relatados en el comparativo anterior, que se sintetizan en el cambio de su apariencia física, en los temores constantes de que se afecte su salud, en la disminución y cambio de actividades, han ocasionado un daño en la vida de relación, daños morales a mis mandantes, reflejado en las constantes aflicciones, tristezas y/o depresiones que se han mantenido durante estos nueve años.

45. En el mes de agosto de 2016, la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, tuvo que interrumpir su embarazo, debido a su estado de salud ya que corría riesgo su propia vida, hecho muy doloroso emocionalmente para la familia por la pérdida de su bebé y por ver frustrado el sueño de tener hijos con su compañero, lo cual por esa razón medica no volvieron a intentar por el riesgo que implicaba para ella como para el bebe.
46. Los grandes cambios en la vida de mi mandante, DOLLY SALAMANCA han ocasionado un daño a su vida de relación; en primer lugar, por el mismo hecho de dejar de realizar actividades que eran de su mayor agrado; en segundo lugar, porque ese cambio ha implicado que se alejen las amistades con las que solía compartir los espacios y actividades que antes realizaba y dejó de realizar; en tercer lugar, porque sus cambios físicos la han acomplejado al punto de no querer que la vean, así como su limitación en realizar ciertos movimientos tan básicos como comer, hablar, correr.
47. Con ocasión de las secuelas dejadas por el ACV ha tenido que incurrir durante todo este tiempo (9 años), es decir desde la fecha de los hechos al día de hoy, en gastos muy elevados, por las terapias integrales a los que ha debido someterse, citas, medicamentos, insumos y transporte.
48. Como consecuencia de lo anterior la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva en la actualidad presenta alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha evidenciado en la valoración médico forense del **13 de marzo de 2025** como secuelas del accidente cerebrovascular padecido el 20 de marzo de 2015.
49. La señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, debido a todas las secuelas dejadas por su enfermedad ha tenido tratamiento psicológico en la Fundación CIREC, la cual registra en la historia clínica lo siguiente:
- PSICOLOGÍA
ESTADO MENTAL:
Paciente que durante el proceso de rehabilitación se realizó intervención individual, abordando aspectos relacionados con sus autoesquemas, se observa dificultades en la aceptación misma, como algunas secuelas del ACV. Con tendencia a las distorsiones cognitivas, generando baja autoestima, aislamiento social, minusvalía ocasional, desmerito.
- Se brindan estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva permitiendo a la paciente generar introspección y reconocimiento de emociones y acciones. Genera cambios en su autoimagen de forma progresiva.
- Se trabaja proyecto de vida, generando importancia de ejecutar actividades de su gusto e interés. Se observa dudas y confusión en la identificación de estos aspectos.
- NOMBRE DE LA ESCALA
FECHA DE VALORACIÓN
FECHA DE SEGUIMIENTO
Evaluación cognitiva de Montreal:
Firmado electrónicamente
- Documento impreso al día 10/02/2025 08:20:03
50. El día 14 de marzo de 2025, la firma de MEDICOS FORENSES DE ANIBAL NAVARRO emite valoración sobre la historia clínica y el servicio de salud brindado a la señora DOLLY SALAMANCA en el que se determinan graves fallas en la atención y oportunidad de esta ofrecida a la paciente lo que desencadenó en daños físicos que eran eludibles lo que se tradujo en secuelas físicas y psicológicas que aún hoy perduran.
51. una El 22 de abril de 2025, ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles-Centro de Conciliación No. 3248 Procuraduría Delegada para asuntos Civiles, se dio inicio a la Audiencia de Conciliación, convocada por mis mandantes el 18 de marzo de 2025 a las cual asistieron las demandadas EPS ALIANSALUD y COLMEDICA MEDICIONA

PREPAGADA, sin embargo la convocada CLINICA DE OCCIDENTE, se excusó de asistir manifestó que se debía convocar a la empresa de seguros CHUBB SEGUROS y solicita que se fije una segunda fecha para adelantar la conciliación, a lo que mis mandantes accedieron para poder llegar a un acuerdo y evitar un litigio. La nueva fecha programada por la Procuraduría se determina para el 16 de mayo de 2025, lo cual fue debidamente informado a los convocados a través de citaciones que se cursaron nuevamente como obra en las constancias expedidas.

52. El 16 de mayo de 2025, ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles-Centro de Conciliación No. 3248 Procuraduría Delegada para asuntos Civiles, se realizó Audiencia de Conciliación, convocada por mis mandantes a las cual asistieron las demandadas EPS ALIANSALUD, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA así como la excusada CLINICA DE OCCIDENTE quienes manifestaron no tener animo conciliatorio, adicionalmente manifestó la CLINICA DE OCCIDENTE que los médicos que trabajaron a su servicio en la época en que ingreso la señora DOLLY JOHANNA a su clínica y que podían ser notificados en otras direcciones que procedió aportar, lo cual informa solo hasta ese momento 16 de mayo de 2025) es decir luego de 2 meses de haber sido presentada y notificada la conciliación.
53. Por otra parte, la aseguradora, CHUBB SEGUROS COLOMBIA, se hizo presente en la audiencia celebrada el 16 de mayo de 2025, tal cual había solicitado CLINICA DE OCCIDENTE para manifestar a través de su apoderado judicial que para la época de los hechos la tomadora no tenía cubrimiento, por lo que no se propone parámetros para conciliar.
54. El 16 de mayo de 2025, ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles-Centro de Conciliación No. 3248 Procuraduría Delegada para asuntos Civiles, se realizó Audiencia de Conciliación, convocada por mis mandantes a las cual asistieron las demandadas EPS ALIANSALUD, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA así como la excusada CLINICA DE OCCIDENTE quienes manifestaron junto con su aseguradora CHUBB SEGUROS, no tener animo conciliatorio razón por la cual se emite en ese momento el ACTA DE NO CONCILIACION.
55. El día 19 de mayo de 2025, es decir el día hábil siguiente a la audiencia donde se informan otras direcciones de contacto de los médicos trabajadores de CLINICA DE OCCIDENTE para el momento de los hechos (20 al 23 de marzo de 2015) se procede a informar a estos profesionales a las direcciones físicas y electrónicas aportadas por CLINICA DE OCCIDENTE.

OMISIONES EN ATENCION Y TRATAMIENTO MEDICO

**INFORME FORENSE
CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSE
ANIBAL NAVARRO**

Se aporta como prueba documental especializada el informe pericial, el cual determinó las omisiones y errores en que incurrió el personal médico con la señora DOLLY JOHANA CUITIVA, concluyendo siguiente:

“En el caso de la paciente Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, para la consulta del 21 de marzo de 2015 a las 01:28 horas en la Clínica de Occidente se esperaba que:

Se debió realizar una consulta completa, donde se incluya motivo de consulta y enfermedad actual, donde se informa cuadro clínico de una hora de evolución de síncope con posterior episodio convulsivo, desviación de la mirada y emesis alimentaria.

- *Posterior a esta información se debe determinar:*
- *Actividad al inicio de los síntomas.*
- *Episodios similares previos.*

- *Interrogar sobre los síntomas asociados:*
 - *Gastrointestinales.*
 - *Cardiovasculares.*
 - *Respiratorios.*
 - *Urológicos.*
 - *Neurológicos.*

- *Antecedentes personales:*
 - *Quirúrgicos.*
 - *Ingesta de tóxicos.*
 - *Medicación actual.*
 - *Última ingesta oral.*
 - *Hábitos intestinales.*
 - *Enfermedades previas.*

- *Continuando con la atención, se debe evaluar el estado general del paciente, realizando un examen físico completo, signos vitales completos y un examen neurológico completo.*
- *Al evidenciar en el examen físico un Glasgow 13/15, afasia y hemiparesia miembro superior derecho y sensibilidad disminuida en miembros superior derecho, sumado a la información aportada por enfermería sobre hemiparesia de cara en lado derecho y dificultad para el habla, se debe considerar que el paciente está cursado con un accidente cerebrovascular.*
- *Inmediatamente se debe instaurar el tratamiento farmacológico, y solicitar los paraclínicos e imágenes diagnósticas entre los cuales deben estar:*
 - *Tomografía axial computarizada.*
 - *Resonancia magnética de cerebro*
 - *Angio tomografía, computarizada/tomografía axial computarizada de perfusión o resonancia magnética.*
 - *Ecocardiograma transtorácico.*

Se debe garantizar valoración inmediata por neurología o equipo designado para manejo de accidentes cerebrovasculares.

- *Se debe iniciar el tratamiento con el rtPA (activador del plasminógeno tisular recombinante) si se encuentra en la ventana de tiempo de 4.5 horas desde el inicio del ictus.*
- *En caso de llevar más de 4,5 horas desde el inicio del ictus se debe realizar la terapia endovascular.*

La toma de paraclínicos e imágenes diagnósticas no debe retrasar la trombólisis Intravenosa o la terapia endovascular

Posterior a la administración del tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular, se debe continuar con la terapia antiagregante con aspirina y debe permanecer en observación médica permanente.

En caso de que los paraclínicos e imágenes diagnósticas inicialmente solicitados sean reportadas como normales, se debe hacer un estudio exhaustivo para determinar la causa del accidente cerebrovascular en el menor tiempo posible.

En caso de no tener la disponibilidad de las imágenes diagnósticas o del tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular en la institución, el paciente debe ser remitido de urgencia para una institución de mayor complejidad, donde se le brinde el tratamiento requerido.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trata del caso de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de 32 años de edad para la fecha de la ocurrencia de los hechos, quien es llevada al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente y es atendida por personal médico el 21 de marzo de 2015 a las 01:28 horas por cuadro clínico de 1 hora de evolución de síncope con posterior episodio convulsivo, desviación de la mirada y emesis en una oportunidad de contenido alimentario, al examen físico se evidencia hemiparesia de miembro superior derecho, afasia, Glasgow 13/15 y sensibilidad disminuida en miembro superior derecho. A lo anterior se suma lo plasmado en la historia clínica de la Clínica de Occidente por el personal de enfermería el 20 de marzo de 2015 a las 23:10 horas, el 21 de marzo de 2015 a las 02:00 horas y 05:00 horas, donde indican que inicialmente la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 se encontraba somnolienta, no responde al llamado y posteriormente indica que se encuentra un poco más despierta y presenta hemiparesia en cara lado derecho y miembro superior derecho además de disartria o dificultad para hablar. A las 05:00 horas se evidencia empeoramiento de los síntomas por parte de enfermería donde plasma "...disartria...desviación de la comisura labial hacia lado derecho, con hemiparesia derecha, pérdida de movimiento de MSD, disminución de la fuerza de MID...

Este cuadro clínico descrito, a pesar de estar acompañado por una convulsión, indica la presencia de un accidente cerebrovascular, que se caracteriza por aparición repentina de déficits neurológicos como hemiparesia, disartria, desviación de la comisura labial, déficits sensoriales y alteración del estado mental. El accidente cerebrovascular debe recibir manejo integral inmediato, solicitando una tomografía axial computarizada convencional sin contraste para excluir un accidente cerebrovascular hemorrágico como la hemorragia subaracnoidea o la hemorragia intracerebral, garantizar valoración inmediata por neurología, realizar la Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS y además la realización de resonancia magnética cerebral y activar el protocolo para atención de accidentes cerebrovasculares.

En ningún momento se realiza Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS ya que no se encuentra plasmado en la historia clínica aportada de Clínica de Occidente, sin embargo con los pocos datos plasmados en la historia clínica aportada de la Clínica de Occidente, la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presentaba una Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS de 5, aun faltando criterios que incrementarían este puntaje que no están descritos en la historia clínica, que como lo indica la literatura científica una puntuación de ≥ 5 indica una mayor probabilidad de oclusión de grandes vasos con una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 68 % para accidente cerebrovascular isquémico.

1.- *Al estar ante una paciente con una Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS de 5 por los datos plasmados en la historia clínica de Clínica de Occidente y un cerebro de aspecto*

normal significa que es posible que se haya producido un accidente cerebrovascular de tipo isquémico y que se pueden implementar estrategias de revascularización. Además la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 no presentaba ninguna contraindicación para el manejo con el activador del plasminógeno tisular recombinante ni la terapia endovascular. También debe solicitarse una angiotomografía computarizada que puede detectar de forma eficaz la obstrucción de grandes vasos y proporcionar información útil sobre la anatomía vascular del paciente y la etiología del ictus y la tomografía axial computarizada de perfusión que pueden proporcionar información inmediata para la toma de decisiones de tratamiento o una resonancia magnética, esta última realizada de manera tardía.

Se evidencia en la historia clínica aportada que la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 es valorada por neurología el 21 de marzo de 2015 a las 05:32 horas, es decir 4 horas después de que es ingresada por medicina general y 6 horas desde la nota de ingreso de enfermería el 20 de marzo de 2015 a las 23:10 horas. En esta valoración del 21 de marzo de 2015 a las 05:32 horas por parte del especialista en neurología se evidencia plasmado que la tomografía axial computarizada se encuentra sin lesiones y en la justificación de la hospitalización “...manejo de ECV...” es decir manejo de enfermedad cerebrovascular

Por lo anterior el médico especialista en neurología diagnosticó el evento cerebrovascular y no se garantizó el manejo del mismo a la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 como lo indica la literatura científica.

Al descartar un accidente cerebrovascular hemorrágico por medio una tomografía axial computarizada, como en el caso de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, como lo indica la literatura científica, se debió iniciar tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante si se encuentra en la ventana de tiempo de 4.5 horas desde el inicio del ictus o en caso de llevar más de 4,5 horas desde el inicio del ictus se debió realizar la terapia endovascular.²

Lo cual se encuentra demostrado por la literatura científica que los pacientes tienen al menos un 30 % más de probabilidades de tener una discapacidad mínima o nula en la marca de los 90 días al administrar el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular.

Cabe resaltar que tanto la literatura científica nacional e internacional indican que la toma de paraclínicos e imágenes diagnosticas no debe retrasar la trombólisis intravenosa o la terapia endovascular.

Tratamiento que no se realizó por parte del personal de salud tratante en la Clínica de Occidente a la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, que cuando consulto al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente aún se encontraba en esta ventana de tiempo.

La resonancia magnética de cerebro se realizó de manera tardía el 21 de marzo de 2015 a las 20:17 horas, es decir 17 horas después desde el momento que es valorada inicialmente por medicina general el 21 de marzo de 2015 a las 01: 28, además se encuentra descrito “...evento isquémico subagudo...” es decir que este evento se presentó en las 24 horas previas a la toma de la resonancia magnética de cerebro.

Lo anterior es consistente con un accidente cerebro vascular isquémico que fue diagnosticado durante la atención prestada en la Clínica de Occidente sin embargo no fue tratado de manera adecuada.

CONCLUSIONES DEL INFORME DEL PERITO

Con la información disponible hasta el momento, se determina que: En el presente caso hay una relación de causalidad médica entre la atención prestada entre el 20, 21 y 22 de marzo de 2015 en la clínica de Occidente y el desenlace clínico y secuelas de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 por las siguientes razones:

- No se realizó la Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS, para clasificar la severidad del ataque cerebrovascular isquémico agudo
- No se realizó el tratamiento indicado por la literatura científica para el accidente cerebrovascular que la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presento el 20 de marzo de 2015 con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular.
- Se perdió la ventana terapéutica indicada en la literatura científica y con esto al menos un 30 % más de probabilidades de tener una discapacidad mínima o nula en la marca de los 90 días, si se hubiese administrado en tratamiento adecuado.

FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURIDICOS

La parte demandada debe responder civilmente por los daños ocasionados a mis mandantes que consisten en lo siguiente:

- Haber inferido daño a mi prohijada, DOLLY SALAMANCA toda vez que la acción lesiva (omisión) causó secuelas permanentes en el cuerpo y la psiquis de mi mandante, dicho daño genera incumplimiento en la relación contractual de la cual ella es beneficiaria del Régimen Contributivo de Salud, siendo cotizante, por ende, deben responder los convocados en los términos de los artículos 2343 y 2344 del Código Civil Colombiano.
- Aunado a lo anterior, es importante resaltar que la parte demandada de acuerdo a la basta jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la cual sentó precedente con la sentencia 30 de junio de 1962 ratificada por fallos posteriores, en lo referente a la responsabilidad directa de las entidades jurídicas, ya que no importa la posición o el cargo del agente productor del daño, estas entidades se evalúan como un todo, es decir ya no se llama solamente a quien produjo el daño, sino que se entiende que la entidad directamente debe responder por los daños infligidos por sus subordinados.
- En el mismo sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC13925-2016 del 24 de agosto de 2016 señaló: “Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil”.
- Son responsables por la capacitación y conocimiento que deben tener sus empleados, la debida Lex Artis que tenía que ser observada en el caso concreto y

por otro lado por la omisión, en cuanto a la falta de diligencia y negligencia por parte de la I.P.S. y las E.P.S. en la atención brindada, para ser más específica en cuanto a la pronta atención en citas médicas, toma de exámenes, diagnóstico acertado entre otros.

- Es evidente que una indebida atención trajo como consecuencia graves daños de tipo permanente en la humanidad de la señora DOLLY SALAMANCA, mujer que a sus 32 años para la época de los hechos contaba con una familia hijo proyectos laborales en ascenso etcétera los cuales se vieron truncados por la negligencia de las demandadas, es perfectamente determinable que estos daños habían podido ser evitables y que hoy después de 10 años de tratamientos podemos afirmar son irreversibles, esto trajo no solo problemas físicos y económicos para la paciente sino que todo su entorno familiar se vio afectado de una manera o de otra.

ANALISIS DE LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE MOTIVAN ESTA DEMANDA:

Tratándose de temas médicos y científicos que desbordan el conocimiento de los familiares y en general legos en la materia, y teniendo en cuenta la complejidad del perjuicio ocasionado en la salud de la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, las consecuencias nefastas para el presente y futuro de la vida de mi mandante implicado las cuales fueron causadas por las acciones y omisiones de las demandadas, mis mandantes proceden a solicitar los servicios de un destacado grupo de médicos quienes operan bajo la razón social ANIBAL NAVARRO Médico Forense ASOCIADOS conformado por varios profesionales en distintas disciplinas del campo de la medicina como forenses, neurólogos quienes proceden a elaborar un completo informe pericial, sobre los exámenes e historia clínica en general de la paciente DOLLY JOHANA SALAMANCA el cual arriba a conclusiones bastante interesantes que ayudan a dilucidar los errores cometidos en mayor o menor medida por la parte demandante que afectaron ostensiblemente la salud de mi mandantes hoy con 42 años de vida, este informe lo presento para que haga parte del material probatorio y el cual determina entre otros los siguientes apartes:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE DOLLY JOHANA SALAMANCA

La señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, nueve (9) años después, presenta alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha evidenciado en la valoración médico forense del 13 de marzo de 2025 como secuelas del accidente cerebrovascular padecido el 20 de marzo de 2015.

FUNDAMENTO NORMATIVO

Frente al reconocimiento de perjuicios por falla en el servicio:

- Constitución Nacional, artículos 2, 44, 45, 47, 48, 49, 90.

- Ley 100 de 1993, artículos 177, 178, 153.
 - Artículo 63, 1604, 2356, 2341, 1614 del C. Civil.
 - Ley 100 de 1993, artículos 177, 178, 153.
-
- **Artículo 1602 código civil:** Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.
 - **Artículo 1604** El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.
 - **Artículo 1614, Código civil** La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento. Exceptúense los casos en que la ley la limita expresamente al daño emergente.
 - **Artículo 2347 código civil** Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.
 - **ARTICULO 2356. RESPONSABILIDAD POR MALICIA O NEGLIGENCIA.** Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.
 - **Artículo 2341** El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.
 - **Artículo 63 código civil** ARTICULO 63. <CULPA Y DOLO>. La ley distingue tres especies de culpa o descuido. Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios.

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL:

Los elementos de la responsabilidad civil son **la antijuridicidad, el factor de atribución, el nexos causal o relación de causalidad y el daño.**

En nuestro caso se configuraron los tres elementos, como se puede ver a continuación.

1. ACCIONES Y OMISIONES DE PESONAL MEDICO -NEGLIGENCIA MEDICA FALTAS FACTICAS

PERJUICIO O DAÑO : Como Se comprueba con toda la descripción de los hechos se ha generado una serie de perjuicios físicos, psíquicos morales y de vida en relación de la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, a quien se le causó daño en su salud con alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha evidenciado en la valoración médico forense del 13 de marzo de 2025, como secuelas del accidente cerebrovascular padecido el 20 de marzo de 2015, como consecuencia de *las omisiones y mal manejo del Ataque Cerebro Vascular ACV sufrido por mi mandante, concluida en el Dictamen Forense que consistieron en las siguientes:*

- ✓ *“No se realizó la Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS, para clasificar la severidad del ataque cerebrovascular isquémico agudo*
- ✓ *No se realizó el tratamiento indicado por la literatura científica para el accidente cerebrovascular que la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presento el 20 de marzo de 2015 con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular.*
- ✓ *Se perdió la ventana terapéutica indicada en la literatura científica y con esto al menos un 30 % más de probabilidades de tener una discapacidad mínima o nula en la marca de los 90 días, si se hubiese administrado en tratamiento adecuado.*
- ✓

Daño emergente: A la familia de la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA no sólo ha sufrido moralmente los daños ocasionados a la salud de su madre, esposa e hija, sino que además ha incurrido en gastos de traslado, medicinas, terapias, copagos, citas con especialistas, etc, gastos en que han incurrido en nueve años y que se prolongan en el tiempo, **debido al estado de salud de mi mandante**

Lucro cesante: Téngase en cuenta que la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA al momento del ACV contaba con 32 años, plena etapa productiva y en la actualidad cuenta con (42) años, la falla en el servicio médico de mi mandante por parte de las demandadas, le ocasionó graves secuelas en su integridad corporal física y mental, a tal punto que siempre dependerá de otra persona, no solo para su sustento económico sino, además para el normal desarrollo de su vida diaria.

Por lo anterior, el daño en su salud le impedirá desarrollarse laboral y productivamente, es decir, dada la lesión causada, esta no podrá desempeñar ninguna labor de tipo lucrativo, en caso de disminución de la integridad psicofísica (y, muy especialmente, de graves incapacidades), cabe admitir el resarcimiento a título de daño patrimonial, lo cual implica que la integridad de una persona tiene, de por sí, un valor por su repercusión presente y futura y, en el caso de personas jóvenes, aquélla constituye un capital potencial, destinado a ser normal fuente de beneficios. Disminuido el mismo, tal circunstancia se proyectará en el futuro, restando posibilidades reales, probabilidades de éxito, que es forzoso indemnizar

La señora DOLLY SALAMNCA para el año 2050 cumplirá 67, estimando que su proyección de vida laboral corresponde hasta los 67 años. Es decir tendría 25 años de vida laboral que calculado con el salario mínimo actual (\$1.300.000) equivaldría a **CUATROCIENTOS DOS MILLONES TREINTA Y SISE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE.** (\$402.037.811) por concepto de lucro cesante(Según la siguiente tabla)

| Año | Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV) | Incremento Anual (%) | Vr. Incremento | SALARIO CON INCREMENTO | mesadas | Total anual | Salario pagado por el banco | Vr Incremento | Total con incremento | Meses x año | TOTAL GANADO EN EL BANCO | ENTRE VR. PENSION Y VR. SALARIO |
|---------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|---------|----------------------|-----------------------------|---------------|----------------------|-------------|--------------------------|---------------------------------|
| 2018 | \$ 781.242 | 5,90% | 46.093,28 | \$ 781.242 | 7 | 5.468.694,00 | \$ 1.515.785 | \$ 89.431 | \$ 1.605.216 | 7 | \$ 11.236.514 | \$ 5.767.820 |
| 2019 | \$ 828.116 | 6,00% | 49.686,96 | 877.802,96 | 13 | 11.411.438,48 | \$ 1.606.732 | \$ 96.404 | \$ 1.703.136 | 12 | \$ 20.437.631 | \$ 9.026.193 |
| 2020 | \$ 877.803 | 6,00% | 52.668,18 | 930.471,18 | 13 | 12.096.125,34 | \$ 1.703.136 | \$ 102.188 | \$ 1.805.324 | 12 | \$ 21.663.890 | \$ 9.567.765 |
| 2021 | \$ 908.526 | 3,50% | 31.798,41 | 940.324,41 | 13 | 12.224.217,33 | \$ 1.762.746 | \$ 61.696 | \$ 1.824.442 | 12 | \$ 21.893.305 | \$ 9.669.088 |
| 2022 | \$ 1.000.000 | 10,07% | 100.700,00 | 1.100.700,00 | 13 | 14.309.100,00 | \$ 1.940.354 | \$ 195.394 | \$ 2.135.748 | 12 | \$ 25.628.972 | \$ 11.319.872 |
| 2023 | \$ 1.160.000 | 16,00% | 185.600,00 | 1.345.600,00 | 13 | 17.492.800,00 | \$ 2.250.811 | \$ 360.130 | \$ 2.610.941 | 12 | \$ 31.331.289 | \$ 13.838.489 |
| 2024 | \$ 1.300.000 | 12,07% | 156.910,00 | 1.456.910,00 | 13 | 18.939.830,00 | \$ 2.522.573 | \$ 304.475 | \$ 2.827.048 | 12 | \$ 33.924.571 | \$ 14.984.741 |
| 2025 | \$ 1.423.500 | 9,50% | 135.232,50 | 1.558.732,50 | 3 | 4.676.197,50 | \$ 2.762.683 | \$ 262.455 | \$ 3.025.138 | 12 | \$ 36.301.655 | \$ 31.625.457 |
| TOTAL | | | | | | 96.618.402,65 | | | | | \$ 202.417.827 | \$ 105.799.424 |
| Años actuales | | 42 | | | | | | | | | | |
| Proyección | | 67 | | | | | | | | | | |
| Diferencia | | 25 | | | | | | | | | | |
| Total | | | 402.037.811,51 | | | | | | | | | |

CULPA: Se configura de acuerdo a lo hechos narrados corroborados por las historias clínicas expedidas por las demandadas que evidencian la negligencia, omisiones, imprudencia y desconocimiento de normas, protocolos y guías por parte del personal médico tratante de las entidades demandadas, por cuanto se demostró que a la señora DOLLY SALAMANCA no le practicaron los exámenes de rigor en la oportunidad que hubiera evitado lesiones en su sistema nervios y cerebral causando daños irreversibles perdiéndose por horas críticas la oportunidad de la atención que habrían evitado las secuelas que hoy después de 10 años de asistencia terapéutica se siguen presentando. Se perdió por falta de atención oportuna esta ventana de oportunidad para que la secuela hubiera podido ser mínima o nula, de conformidad con la literatura médica consultada, el actuar de la CLINICA DE OCCIDENTE fue francamente temerario, al no autorizar o no practicar el examen de rigor cuando era necesario hacerlo.

RELACION O NEXO DE CAUSALIDAD: Siendo el daño irreparable en el sistema y daño funcional en la señora DOLLY JOHANNA SALAMANCA, la consecuencia, del incumplimiento del contrato y la ley por parte de las DEMANDADAS, (incumplimiento dado en no brindar un servicio de salud con calidad, oportunidad y diligencia) no sólo frente a las acciones, sino también respecto a las omisiones, pues la falta de una conducta, cuando era exigible, evidencia un estado de cosas que se mantiene inalterado y que, por esta circunstancia, deviene en perjudicial para la víctima.

2. INCUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

La ley 100 de 1993, estableció las funciones, obligaciones y responsabilidad de las EPS, consignadas en los siguientes artículos:

- ✓ **Artículo 2 de la Ley 100 de 1993. Principios.** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación
 - a) **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

- ✓ **Artículo 177 de la Ley 100 de 1993** establece que las EPS tienen como función organizar y garantizar la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (función que no se cumplió en este caso), para lo cual el artículo 178 ibídem señala que deben establecerse los procedimientos pertinentes, según se establece en estos términos:

Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

- ✓ **Artículo 178.** Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

(...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- ✓ Adicionalmente, el artículo **153 de la Ley 100 de 1993** señala que la salud es un servicio público que debe prestarse con calidad, así:

Artículo 153. Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:

(...)

- ✓ **Calidad.** El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

3. LA IMPUTACION U OBLIGACION DE REPARAR

- ✓ **Artículo 2356. Responsabilidad por malicia o negligencia**
“Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta...”

- ✓ **Artículo 1613. Indemnización de perjuicios**

“La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento. Exceptúanse los casos en que la ley la limita expresamente al daño emergente...”

La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización.

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507).

«Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues

'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n° 6199).

«Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas. «Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas. «Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo» (CSJ SC 14 de noviembre de 2014, Rad. n° 2008 00469 01).

4. SOLIDARIDAD DE LAS DEMANDADAS

Las demandadas son solidariamente responsables, de conformidad con:

Artículo 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES:

Como fundamento de la presente reclamación, me permito manifestar que las altas cortes han establecido la responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Servicios EPS, sin excluir su responsabilidad por las acciones y omisiones de las IPS a su cargo o de profesionales vinculados por medio de contratos.

La prestación del servicio deficiente, irregular, inoportuno, lesiva de la calidad exigible, son responsabilidad civil de las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS y otros profesionales, todas solidariamente responsables por los daños causados, en este caso el daño ocasionado a DOLLY SALAMANCA y sus familiares y la consecuente indemnización de perjuicios, a manera de ejemplo me permito traer a colación solo algunos de estos pronunciamientos:

De la Corte Constitucional:

- Sentencia SU061-18 de 7 de junio de 2018, Magistrado Ponente Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
- Sentencia SU-449-16 de 5 de septiembre de 2016, Magistrado Ponente Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

De la Corte Suprema de Justicia.

Además, acerca del régimen de responsabilidad mencionado y que atañe a las EPS por mandato constitucional y legal, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado en diferentes sentencias y reiterado la responsabilidad de las EPS, citamos las siguientes:

- ✓ **La Corte Suprema De Justicia en la sentencia SC12947-2016** ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507).

En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 39 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n° 6199).

- ✓ **La Corte Suprema De Justicia en la sentencia SC16690- 2016, respecto de lucro cesante en menores de edad, Comentarios de Alejandro Gaviria Revista Derecho Privado.**

“...Ahora, que no afirmen que no es posible cuantificar el perjuicio porque no hay una base de ingresos sobre el cual liquidarlos, toda vez que en asuntos judiciales, a falta de prueba de ingresos se cuenta con diversos mecanismos²⁰: equidad, prueba de gastos, ingresos de personas que desarrollen la misma actividad, e incluso, acudir al salario mínimo, atendiendo que "cuando se alega la pérdida de ganancias no puede exigirse una certeza absoluta, siendo suficiente la probabilidad de que la víctima las hubiere percibido en caso de no ocurrir el acto ilícito"²¹, es decir, siendo razonable que las personas son laboralmente productivas, y que al alcanzar su mayoría de edad empezarán a obtener algún tipo de ingreso por ejercer actividades de tipo lucrativo, es razonable entender, en atención a la probabilidad, que el acto ilícito que recae sobre un menor, le ocasionará lucro cesante al cumplir 18 años.

Luego, es sobre este ingreso que se calcularía el lucro cesante, el cual no podría ser consolidado sino solamente en el futuro, pero sólo desde que adquiere la mayoría de edad, al que, además, deberá realizársele un descuento por el pago anticipado²²: nótese que el perjuicio sólo se causará en el momento en el cual el menor deje de serlo, pese a lo cual el responsable lo pagará con antelación, lo que implicará descontar los intereses sobre ese periodo de tiempo que falte para cumplir los 18 años.

Precisamente, de antaño el Consejo de Estado colombiano ha sostenido:

“...Parece incuestionable, por razones de justicia, predicar que cualquiera que sea la edad de la víctima, y aunque no esté laborando en el momento del accidente, ella tiene derecho a que se le indemnice a título de lucro cesante, la pérdida o disminución de la posibilidad que tenía de ganarse la vida en una actividad lucrativa. Lo razonable parece ser que si el daño ocurre, llegado el momento en que la persona tiene plena capacidad laboral, se le reconozca la indemnización correspondiente por las condiciones inferiores en que queda la víctima, en relación con las que tenía antes de ocurrir el accidente”

Precisamente, de antaño el Consejo de Estado colombiano ha sostenido:

“...Parece incuestionable, por razones de justicia, predicar que cualquiera que sea la edad de la víctima, y aunque no esté laborando en el momento del accidente, ella tiene derecho a que se le indemnice a título de lucro cesante, la pérdida o disminución de la posibilidad que tenía de ganarse la vida en una actividad lucrativa. Lo razonable parece ser que si el daño ocurre, llegado el momento en que la persona tiene plena capacidad laboral, se le reconozca la indemnización correspondiente por las condiciones inferiores en que queda la víctima, en relación con las que tenía antes de ocurrir el accidente”

- ✓ **La Corte Suprema De Justicia en la sentencia SC9193- 2017** señala la responsabilidad que poseen las EPS en cuanto a la seguridad, representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras de servicios, garantizando así la calidad de los servicios clínicos y médicos y deben asumir los riesgos; en otras palabras, la desatención de lo anterior se construiría como responsabilidad civil de la EPS.

La responsabilidad funcional administrativa de guarda al elegir de las EPS frente al aseguramiento, la representación de los afiliados antes las IPS, la garantía de calidad en el servicio médico y la asunción del riesgo transferido por el usuario.

En concordancia con los anterior y el criterio jurisprudencial consolidado de la Corte Suprema de Justicia respecto a las responsabilidades de la EPS en la administración del riesgo en salud de los afiliados y el servicio de calidad, la desatención de las

responsabilidades por parte de la EPS o de alguna de sus IPS adscrita servirá para constituir la responsabilidad civil de la EPS.

- ✓ **La honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC2769-2020 de 12 de junio de 2019**, Magistrado Ponente Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque, realizó importantes precisiones sobre la responsabilidad solidaria legal de la EPS y la IPS. En los casos de responsabilidad médica, La Sala advierte que la EPS es garante de que la prestación del servicio médico que solicitan tanto los afiliados como el grupo familiar que detenta la categoría de beneficiarios, sea adecuado, suficiente y tempestivo. La Corte realizó un recuento normativo sobre la responsabilidad solidaria legal de la EPS y la IPS, precisando entre otras cosas que: “Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993
- ✓ **En tal sentido, la Sentencia SC2769 de 2020** recoge en su base definitoria lo ateniendo a la asignación solidaria de responsabilidad civil a la EPS con relación a la demora en el servicio de atención médica por parte de los médicos e IPS contratados por ésta para prestar el servicio médico al demandante y que tuvieron resultados fatales en el caso particular.

Por lo tanto, no es suficiente que se facilite el acceso de los usuarios a los centros de atención hospitalaria o los especialistas particulares, ya sea que obren por cuenta de las EPS o como agentes alternos, para que se entienda cumplido el cometido de éstas dentro del marco de la Ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias, toda vez que su compromiso se extiende a propender que se logren evitar las afecciones previsibles y superar satisfactoriamente los padecimientos detectados, todo ello con prontitud y brindándole al paciente un trato acorde con la dignidad humana.

Además de Las funciones señaladas en esta y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal función la de ofrecer garantías: para la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquellas como suyos...

- ✓ **Sentencia SC9193-2017**, la responsabilidad funcional de las EPS frente al aseguramiento, la representación de los afiliados antes las IPS, la garantía de calidad en el servicio médico y la asunción del riesgo transferido por el usuario.
- ✓ **Sentencia SC12947-2016 4.** La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente

daño de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad

✓ **Sentencia SC292-2021 MP. Álvaro Fernando García Restrepo: Responsabilidad Médica**

“...Para decirlo en otras palabras, la culpa o negligencia médica significa, traídas las anteriores bases, no actuar de acuerdo con los estándares o parámetros que, en una situación semejante, aplicaría un médico competente; o también, que el médico no es culpable o negligente, si él ha actuado de acuerdo con una práctica aceptada como apropiada por el cuerpo médico de la especialidad respectiva, o de acuerdo con los parámetros o guías para la práctica de algún procedimiento o tratamiento, verbigracia, las normas técnicas del Ministerio de Salud...”

7.4. *El derecho a la salud ha sido reconocido, primero por la jurisprudencia y luego por la ley, como de estirpe fundamental; por ello, la ejecución o cumplimiento de los deberes médicos, está íntimamente relacionada no solo con las obligaciones que en manera tradicional se entiende adquiere el profesional con el paciente: “suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con la 57 Radicación n.º 76001-31-03-013-2006-00294-01 ciencia”²³, sino también con lo que hoy en día ha dado en llamarse por la doctrina, “deber de humanismo médico”, que conlleva reconocer a quien asiste al centro hospitalario como ser humano y no meramente como usuario, y con base en ello procurarle un acompañamiento serio y efectivo en lo físico y en lo psicológico, y lo más importante, adecuado a sus particulares circunstancias...”*

8. Daño en la vida en relación, en reciente pronunciamiento del 27 de marzo de 2025, Magistrado ponente OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO, en sentencia SC072 -2025

ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA

En el presente caso estimo la cuantía en la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$446.800.000)**. que corresponden a los daños materiales: lucro cesante y daño emergente, en esta por disposición legal no se tiene en cuenta las solicitadas condenas por daño moral.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En cumplimiento con el art. 206 del C.G.P, manifiesto bajo juramento que la cuantía determinada es estimada razonablemente que incluye los gastos por daño emergente en los que incurrió la familia LONDOÑO con ocasión del daño en la salud de la paciente DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA, la proyección de lucro cesante futuro por cuenta de la limitación de por vida que va tener Dolly salamanca lo que le impide tener una vida activa

laboralmente pues un paciente con limitada movilidad y desenvolvimiento verbal que prácticamente dedica su vida a su cuidado por efecto de las terapias que se debe practicar varias veces a la semana, debidamente acompañada porque no puede presentarse sola, este cálculo fue establecido desde el momento del siniestro hasta el cumplimiento de la edad laboral de 67 años en que declina económicamente una persona colombiana, de acuerdo a las tablas actuariales.

ACCIÓN Y COMPETENCIA:

Proceso verbal de Responsabilidad Civil Contractual; con el fin de obtener la declaración de civilmente responsables por incumplimiento contractual o de comprobarse extracontractual, en la prestación del servicio médico.

MANIFESTACIÓN BAJO JURAMENTO:

Bajo juramento manifiesto que no he presentado otra demanda con base en los mismos hechos y pretensiones del presente memorial.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito al señor Juez tener como pruebas

DOCUMENTALES

1. Poder para actuar. 2
2. Copia simple y ampliada de mi cédula y tarjeta Profesional. 3
3. Cédula de ciudadanía de mis mandantes. 6
4. Certificado POS 9
5. Certificado Medicin Prepagada 11
6. Certificado EPS
7. Registro civil de nacimiento de mis mandantes
8. Tarjeta de identidad de Brayan Moreno Salamanca
9. Historia Clinica Clinica de Occidente
10. Registro de Enfermeria Clinica de Occidente
11. Historia Clinica Shaio de Bogotá
12. Programación Rehabilitacion
13. Historia laboral
14. Resolución de Pensión Protección
15. Informe pericial
16. Certificación Laboral Banco Caja Social del 20 de marzo de 2015
17. Oportunidades de ascenso
18. Cuadro de pagos programa de rehabilitacion
19. Documento perdida de embarazo
20. Valoración de Psicología CIREC
21. Certificados de Estudios Sr. Dolly Johana Salamanca
22. Correo certificado a los convocados a la audiencia de conciliación.

23. Acta de audiencia Procuraduría del 22 de abril de 2025.
24. Acta de audiencia Procuraduría del 16 de mayo de 2025.
25. Fotos y videos de la vida de la señora Dolly Johana antes y después del ACV.

ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación EPS. ALIANSALUD S.A. NIT 830.113.831-0
- Certificado de Existencia y Representación COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA NIT 800.106.339-1
- Certificado de Existencia y Representación CLINICA DE OCCIDENTE NIT 860.090.566-

Interrogatorio de Parte

Sírvase señor juez citar a INTERROGATORIO DE PARTE, a la parte demandada para que declaren lo que les conste sobre los hechos materia de debate.

TESTIGOS

1. Nombre: **Dr. JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ**
Identificación: C.C. 79.898.306
Dirección: Calle 64 No. 71D – 44 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3155535497
Correo: drpineda78@hotmail.com
Justificación: Para que manifieste al Despacho sobre las actividades, exámenes ordenados y practicados a la paciente DOLLY SALAMANCA
2. Nombre: **Dra JENY PAOLA QUEVEDO PARADA**
Identificación: C.C. 1.032.401.277
Dirección: Calle 5B No. 74 – 12 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3143556108
Correo: jpqp2010@hotmail.com
Justificación: Para que manifieste al Despacho sobre las actividades, exámenes ordenados y practicados a la paciente DOLLY SALAMANCA
3. Nombre: **Neurólogo JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA**
Identificación: C.C. 80.011.400
Dirección: Calle 22C No. 73 A - 81- Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3107744171
Correo: fcineuro3@yahoo.es
Justificación: Para que manifieste al Despacho sobre las actividades, exámenes ordenados y practicados a la paciente DOLLY SALAMANCA

Dictamen Pericial

Solicito al Despacho que se sirva citar a los doctores ANÍBAL NAVARRO ESCOBAR, médico forense y Perito Experto y Dra. ANA MARIA ZAPATA con el fin de rendir concepto, y en audiencia pública sustentarlo, así como responder el cuestionario que en su momento le formule, relacionado con la afección del paciente

Para oficiar:

Sírvase señor juez ordenar a las entidades demandadas la remisión de:

1. Historia Clínica de la paciente DOLLY SALAMANCA CUITIVA, incluyendo notas de urgencias, evoluciones, paraclínicas, imágenes diagnósticas.
 1. Las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
 2. Copia de la demanda para el archivo del juzgado.
 3. Demanda en Documento Word y PDF

DESIGNACION DE LAS PARTES Y NOTIFICACIONES

PARTE DEMANDADA

1. **Nombre:** COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Identificación: NIT. 800.106.339-1
Rep legal: Andres Fernando Prieto Leal C.C. No. 80.413.603
Dirección: Calle 93 No. 19-25 Bogotá D.C.
Teléfono: 6017565656
Correo: notificacionesjudiciales@colmedica.com
notificacionesjudiciales@colmedica.com
2. **Nombre:** ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. EPS.
Identificación: 830.113.831-0
Rep. Legal: PERLA CONSTANZA ALVAREZ C.C. No. 52.021.643
Dirección: Calle 63 A No. 28-71 Bogotá
Teléfono: 6013147700
Correo: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co / perlaa@aliansalud.com.co
3. **Nombre:** CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
Identificación: NIT 860.090.566-1
Rep. Legal. Gloria Inés Aguillón Porras C.C. 51.943.228, o quien haga sus veces.
Dirección: Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá
Correo: jefecontabilidad@clinicadeloccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com

4. Nombre: **Dr. JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ**
Identificación: C.C. 79.898.306
Dirección: Calle 64 No. 71D – 44 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3155535497
Correo: drpineda78@hotmail.com

5. Nombre: **Dra. JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA**
Identificación: C.C. 1.032.401.277
Dirección: Calle 5B No. 74 – 12 - Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3143556108
Correo: jppq2010@hotmail.com

6. Nombre: **Dr. JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA**
Identificación: C.C. 80.011.400
Dirección: Calle 22C No. 73 A - 81- Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá D.C.
Teléfono: 3107744171
Correo: fcineuro3@yahoo.es

Vinculada, por solicitud de CLINICA DE OCCIDENTE

4. Nombre: **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
Identificación: **NIT: 860.026.518-6**
Dirección: Carrera 7 No. 71-21 Torre B-Bogotá
Teléfono: 6013190300
Correo: siniestros.co@chubb.com / notificacioneslegales.co@chubb.co
Vinculada como garante en calidad de Aseguradora por solicitud de la Clínica de Occidente S.A.

• **PARTE DEMANDANTE**

1. Nombre: **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**
Identificación: C.C. No. **52.903.107** de Bogotá
Dirección Carrera 3 este No. 46 A sur 22 apto 102
Teléfono 3045469841
Correo javier1981ceballos@gmail.com
Los mismos datos para su menor hijo **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA**

2. Nombre: **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**
Identificación: C.C. No. 79.923.267 de Bogotá
Dirección Carrera 3 este No. 46 A sur 22 apto 102
Teléfono: 3219558753
Correo javier1981ceballos@gmail.com

3. Nombre: **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**
Identificación: C.C. No. 41.500.158.
Dirección Calle 57 h No. 70-53 Sur Villa del Rio Bogotá
Teléfono 3108684121
Correo marocuitiva@gmail.com

4. **Nombre:** **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**
Identificación: 19.129.803.
Dirección: Calle 57 h No. 70-53 Sur Villa del Rio Bogotá
Teléfono: 3108684121
Correo: jorgesalamanca1948@gmail.com

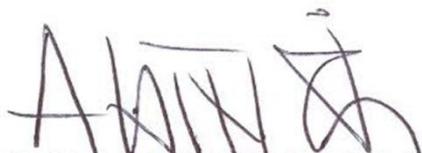
Mis mandantes y el suscrito: las recibiremos en:

Dirección: Carrera 18 No. 34 – 16, piso 3°, Barrio Teusaquillo, Bogotá D.C.
Teléfonos: 2328558 – 3214260001 - 3114442182
E-mail: notificacionessojuridica@gmail.com.

APODERADO:

Nombre: **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ**
Identificación: C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
Dirección: Carrera 18 No. 34 – 16, Piso 3, Bogotá D.C.
Teléfono: 2328558 – 3114442182 – 321 426 0001
E-mail: notificacionessojuridica@gmail.com

Atentamente,



MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ
C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
T.P. No. 171.600 del C.S. de la J.
Apoderado Principal
R.N.A. notificacionessojuridica@gmail.com

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA (Reparto)
 E. _____ S. _____ D. _____

REFERENCIA:

| | |
|---------------------|---|
| Trámite: | Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual |
| Demandantes: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA C.C. No. 52.903.107 (Paciente) JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS C.C. 79.923.267 (Compañero) BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA T.I. 1.145.924 (Hijo) MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA C.C. 41.500.158 (Mamá) JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ C.C. 19.129.803 (Padre) |
| Demandados: | EPS. ALIANSALUD S.A. NIT: 830.113.837-0 COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA NIT: 800.106.339-1 CLINICA DEL OCCIDENTE NIT. 860.090.566-1 MD.JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ C.C 79.898.306 MD JENY PAOLA QUEVEDO PARADA C.C.1.032.401.277 MD JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA C.C. 80.011.400 |

ASUNTO: PODER PARA DEMANDAR

DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA, la paciente, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **52.903.107** de Bogotá, de estado civil unión libre, actuando en nombre propio y como representante legal de mi hijo el menor de edad, **BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA** identificado con T.I. 1.145.924.455, por otra parte, **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, de estado civil soltero con unión libre, identificado con la C.C. No. 79.923.267, **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA** de estado civil casada, identificada con la C.C. No. 41.500.158, en calidad de madre de la paciente, **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITVA**, de estado civil casado identificado con la cedula de ciudadanía 19.129.803 en mi calidad de padre de la paciente, todos mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D.C. actuando en nombre y propio, por medio del presente escrito manifestamos al señor Juez que otorgamos poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiera a los profesionales **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TÉLLEZ** y **ANDREA LILIANA HERRERA MARIN**, el primero como principal y la segunda como suplente, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D.C., identificados como aparece al pie de sus firmas, para que en nuestro nombre y representación, se presente demanda en proceso verbal de responsabilidad civil contractual y eventualmente extracontractual en contra: **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ALIANSALUD**, identificada NIT. 830.113.837-0 representada por el señor **ANDRES FERNANDO PRIETO LEAL** o quien haga sus veces; **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA** NIT 800.106.339-1; **CLINICA DEL OCCIDENTE SA** – NIT: 860.090.566 -1, representada legalmente por la señora, **GLORIA INES AGUILLON PORRAS** identificada con la C.C. 51.943.228 o por quien haga sus veces y los profesionales de la medicina **JOHN**

Esquivel



ALEXANDER PINEDA PAEZ, identificado con la C.C. No. 79.898.306, **JENY PAOLA QUEVEDO PARADA** C.C.1.032.401.277, **JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA** C.C. 80.011.400,, así como contra las respectivas aseguradoras con las que cuenten estas instituciones administradoras, prestadoras de servicios de salud y médicos; estas entidades con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.; con el fin de obtener la declaración de civilmente responsables por incumplimiento contractual o de comprobarse extracontractual, en la prestación del servicio médico, o subsidiariamente se declare que son responsables extracontractualmente atribuibles, y consecuentemente sean estas personas naturales y/o jurídicas solidariamente condenadas al pago de las indemnizaciones por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales (morales) que nos causaron los hechos y omisiones presentadas desde el día veinte (20) y 21 de marzo de marzo de dos mil quince (2015) en la ciudad de Bogotá D.C. que dieron lugar a los daños y secuelas en la salud de la paciente **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**, quien se identifica con la C.C. No. 52.903.107.

Nuestros apoderados cuentan con las facultades establecidas en el artículo 77 C.G.P., así como las de conciliar, recibir, tutelar, notificarse, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, renunciar, ejecutar y todas aquellas que sean necesarias y suficientes para adelantar todos los trámites dentro del respectivo proceso de responsabilidad.

Nuestros apoderados pueden ser notificados al correo electrónico inscrito en SIRNA RNA: notificacionessojuridica@gmail.com

Este poder se hace extensivo a las actuaciones ante Tribunal Superior de Bogotá, Altas Cortes, Despachos de Descongestión, Despachos de Tutela, y demás despachos que lleguen a tener conocimiento y que el respectivo proceso amerite.

Sírvase señor juez, reconocerles personería jurídica a mis apoderados en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,

Dolly Salamanca
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA
C.C. No.52.903.107 de Bogotá
(Paciente)

Javier Andres Ceballos
JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS
C.C. 79.923.267 de Bogotá
(Compañero)

Mrs Rosana Cuitiva
MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA
C.C. No. 41.500.158 de Bogotá
(Madre)

Jorge Eliecer Salamanca
JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ
C.C. No. 19.129.803 de Bogotá
(Padre)

Acepto;



ANDREA LILIANA HERRERA MARIN
C.C. No. 52.998.490 de Bogotá
T.P. No. 186.451 del C.S. de la J.
Apoderada Suplente
E-mail: notificacionessojuridica@gmail.com
Abogada Suplente



MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ
C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
T.P. No. 171.600 del C.S. de la J.
Apoderado Principal
E-mail: notificacionessojuridica@gmail.com
Abogado Principal



NOTARIA 56
CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior memorial dirigido a: fue presentado personalmente por:

SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Quien exhibió la C.C. 52903107 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En Bogotá D.C. 2025-03-14 09:39:40



Cod. tp3wf



20496-a013b97f

X Dolly Salamanca

EL DECLARANTE

BELKY JOSEFINA CALDERÓN ONATE
NOTARIA 56 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ



NOTARIA 56
CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior memorial dirigido a: fue presentado personalmente por:

CEBALLOS CUBILLOS JAVIER ANDRES

Quien exhibió la C.C. 79923267 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En Bogotá D.C. 2025-03-14 09:41:01



Cod. tp3zp



20496-da81a087

X Javier Ceballos

EL DECLARANTE

BELKY JOSEFINA CALDERÓN ONATE
NOTARIA 56 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ



NOTARIA 56
CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior memorial dirigido a: fue presentado personalmente por:

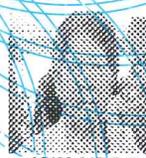
CUITIVA PEDRAZA MARIA ROSANA

Quien exhibió la C.C. 41500158 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En Bogotá D.C. 2025-03-14 09:42:34



Cod. tp43o



20496-817a747a

X Maria Rosana Cuitiva

EL DECLARANTE

BELKY JOSEFINA CALDERÓN ONATE
NOTARIA 56 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ



NOTARIA 56
CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior memorial dirigido a: fue presentado personalmente por:

SALAMANCA GOMEZ JORGE ELIECER

Quien exhibió la C.C. 19129803 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En Bogotá D.C. 2025-03-14 09:43:21



Cod. tp45s



20496-16a6600b

X Jorge E. Salamanca

EL DECLARANTE

BELKY JOSEFINA CALDERÓN ONATE
NOTARIA 56 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ



Blui.

Blui.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.627.523**
HERRERA TELLEZ

APELLIDOS
MANUEL ALEJANDRO

NOMBRES

MANUEL ALEJANDRO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1976**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

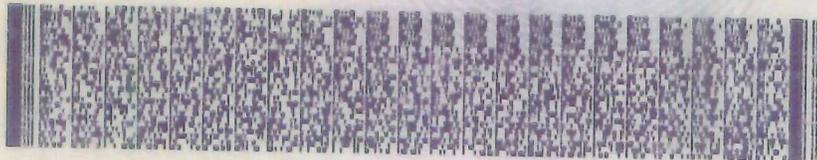
1.80 **B+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

- 11-MAR-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00006381-M-0079627523-20080429

0000181756A 1

1600003691

278593

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

171600

Tarjeta No.

12/08/2008

Fecha de
Expedición

18/07/2008

Fecha de
Grado



MANUEL ALEJANDRO
HERRERA TELLEZ

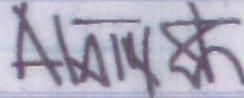
79627523

Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

LIBRE/BOGOTA
Universidad


Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



PCSA SA

3/2008-2527869

104705

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

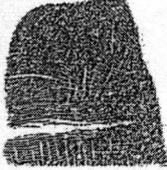
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52903107**

SALAMANCA CUITIVA
APELLIDOS

DOLLY JOHANNA
NOMBRES

Dolly Salamanca
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUL-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Dugué Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR



A-1500100-42092181-F-0052903107-20011219 0312301352C 01 101492123

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.923.267**

CEBALLOS CUBILLOS

APELLIDOS

JAVIER ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1981**

HERVEO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

22-JUN-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00112381-M-0079923267-20081026

0004881439A 1

1580021419

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.500.158**
CUITIVA PEDRAZA

APELLIDOS
MARIA ROSANA

NOMBRES

Maria Rosana Cuitiva S.

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



18-MAR-1949

FECHA DE NACIMIENTO

**BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

O+

ESTATURA

G.S. RH

F

SEXO

01-AGO-1972 BOGOTA D.C.

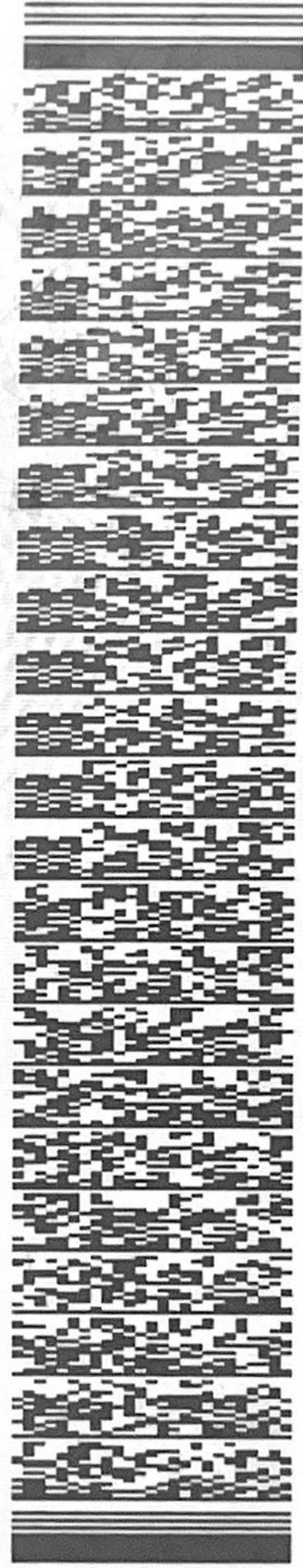
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00009963-F-0041500158-20080601

0000345752A 1

6170008797

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **19.129.803**
SALAMANCA GOMEZ

APELLIDOS
JORGE ELIECER

NOMBRES

Jorge Eliecer Salamanca

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1948**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

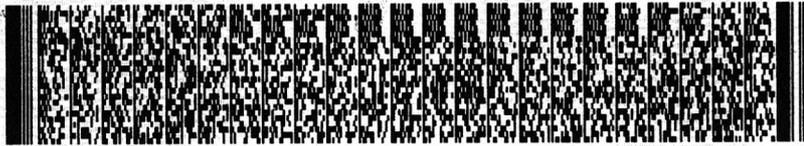
1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUL-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500100-01077741-M-0019129803-20190627

0065611038A 1

9909142942

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA identificado con CC No. 52903107 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52903107, con vigencia desde 11/1/2010 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

| N.B | IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | SEMANAS COTIZADAS | FECHA AFILIACION | ESTADO | FECHA VENCIMIENTO | COTIZA |
|-----|----------------|---------------------------------|------|-------------------|------------------|------------|-------------------|--------|
| 1 | 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | 42 | 840 | 01/11/2010 | Vigente | | Si |
| 2 | 1145924455 | BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA | 17 | 840 | 01/11/2010 | Vigente | | No |
| 3 | 80209090 | OSCAR JAVIER MORENO MOTTA | 42 | 94 | 01/11/2010 | No vigente | 31/08/2012 | No |
| 4 | 79923267 | JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS | 43 | 317 | 17/10/2018 | Vigente | | No |

Se expide en Bogotá a los 12 días del mes de Marzo del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



COLMÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
NIT: 800.106.339-1

CERTIFICACION DE ANTIGÜEDAD
A QUIEN INTERESE

El contrato número **280000014828** correspondiente al plan **ESMERALDA PREMIUM** tiene vigencia a partir del día **1 de noviembre de 2010** y su titular es **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA** identificado(a) con **CC** número **52903107**.

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

| NB | Nombres y Apellidos | Identificación | Estado | Antigüedad | Fin Vigencia |
|----|---------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|
| 1 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | CC 52903107 | NO VIGENTE | 01/11/2010 | 31/01/2019 |

OBSERVACIONES:

La presente se expide a solicitud del interesado a los 13 días del Mes de Marzo de 2025 BOGOTA


Firma Autorizada
Responsable Oficina 220 CANAL VIRTUAL



La presente comunicación es emitida en nombre de la sociedad COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, en virtud de la fusión realizada entre esta y Humana Medicina Prepagada protocolizada mediante escritura pública No. 1376 otorgada en la Notaria 39 del Circulo de Bogotá, registrada en la Cámara de Bogotá el mismo día.

CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA identificado con CC No. 52903107 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52903107, con vigencia desde 11/1/2010 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

| N.B | IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | SEMANAS COTIZADAS | FECHA AFILIACION | ESTADO | FECHA VENCIMIENTO | COTIZA |
|-----|----------------|---------------------------------|------|-------------------|------------------|------------|-------------------|--------|
| 1 | 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | 42 | 840 | 01/11/2010 | Vigente | | Si |
| 2 | 1145924455 | BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA | 17 | 840 | 01/11/2010 | Vigente | | No |
| 3 | 80209090 | OSCAR JAVIER MORENO MOTTA | 42 | 94 | 01/11/2010 | No vigente | 31/08/2012 | No |
| 4 | 79923267 | JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS | 43 | 317 | 17/10/2018 | Vigente | | No |

Se expide en Bogotá a los 12 días del mes de Marzo del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

7266597

Parte básica: B:0701, Parte común: 07151

Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.): NOTARIA DÉCIMA. ---

Municipio y Departamental, Territorio o Comarca: BOGOTÁ D/R. ---

Código: 1010

SECCION GENERAL

Primer apellido: SALAMANCA. --- Segundo apellido: CUITIVA. --- Nombre: DOLLY JOHANNA. ---

Masculino o Femenino: Femenino FECHAS DE NACIMIENTO: Día: 01, Mes: JULIO, Año: 1982

País: COLOMBIA. --- Departamento (Int. o Ext.): CUNDINAMARCA. --- Municipio: BOGOTÁ D/R. ---

SECCION ESPECIFICA

Clinica, Hospital, Sección de la Ley, Centro Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: CLINICA SAN PEDRO CLAVER. ---

Documento presentado: Antecedentes Cert. médico, etc. (del Int.): CERTIFICADO MEDICO. ---

Nombre del profesional autorizado al nacimiento: DR ARMANDO LOZANO. ---

Profesión: MARIA ROSANA. --- Edad (años): 33 años

Nacionalidad: COLOMBIANA. --- Profesión u oficio: HOGAR. ---

Nombre: JORGE ELIECER. --- Edad (años): 4 años

Nacionalidad: COLOMBIANO. --- Profesión u oficio: PLOMERO. ---

Identificación (cédula y número): CC#19.129.803 de BOGOTÁ. ---

Firma (autógrafa): Jorge Eliecer Salamanca

Nombre: JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ

Firma (Lecográfica)

Identificación (cédula y número): CC#19.129.803 de BOGOTÁ. ---

Dirección postal: diagonal 51 #55-41 sur. ---

Identificación (cédula y número)

Nombre: ---

Firma (autógrafa): ---

Identificación (cédula y número): ---

Nombre: ---

Firma (autógrafa): ---

Identificación (cédula y número): ---

Nombre: ---

Firma (autógrafa): ---

Fecha de inscripción: Día: 16, Mes: julio, Año: 1982

Firma (Lecográfica): ---

Forma (DANE - IPEG - B - VPE)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

TIENE VALOR PROBATORIO PERMANENTE.

DADO EN BOGOTÁ D.C.

07 MAR. 2025

Lilyam Emilce Marin Arce
NOTARIA (101)

LILYAM EMILCE MARIN-ARCE
NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DE BOGOTÁ D.C.

Av. Calle 100 No 10-45 Bogotá D.C., PBX: (1) 611 1185 emailnotaria10bqta@yahoo.com

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN
 Notaría, Registro civil, Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc. Municipio: **HERVEO** Credito: **6135**
NOTARIA UNICA

SECCION GENERAL

SCRIPCIÓN: Primer apellido: **CEBALLOS**, Segundo apellido: **CUBILLOS**, Nombres: **JAVIER ANDRES**

SEXO: Masculino o femenino: **Masculino** (Masculino , Femenino) Fecha de nacimiento: Día **21**, Mes **JUNIO**, Año **1.981**

LUGAR NACIMIENTO: País: **COLOMBIA**, Departamento: **TOLIMA**, Municipio: **HERVEO**

SECCION ESPECIFICA

ESTADO DEL NACIMIENTO: Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento: **POBIADO DEL MUNICIPIO** Hora: **4:10 p.m.**

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.): **ACTA PARROQUIAL** Nombre del profesional que certificó el nacimiento: No. de licencia: **==**

MADRE: Apellidos: **CUBILLOS RIVERA**, Nombres: **TERESA**, Edad (años cumpl.): **46**
 Identificación: **c.c.# 28.762.672 de Herveo**, Nacionalidad: **COLOMBIANA**, Profesión u oficio: **HOGAR**

PADRE: Apellidos: **CEBALLOS SANCHEZ**, Nombres: **ALFONSO**, Edad (años cumpl.): **55**
 Identificación: **c.c.# 2.314.034 de Herveo**, Nacionalidad: **COLOMBIANO**, Profesión u oficio: **EMPLEADO**

DE NUNCIANTE: Identificación: **c.c.# 28.764.371 de Herveo**, Dirección postal: **HERVEO TOLIMA**, Firma: *Cecilia Ceballos Cubillos*, Nombre: **CECILIA CEBALLOS CUBILLOS**

ESTIGO: Identificación: **==**, Domicilio (Municipio): **==**, Firma: **==**, Nombre: **==**

ESTIGO: Identificación: **==**, Domicilio (Municipio): **==**, Firma: *Romelia B. de Angitizabal*, Nombre: **ROMELIA B. DE ANGITIZABAL**

FECHA DE INSCRIPCIÓN: FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO: Día **21**, Mes **ENERO**, Año **1.982**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
 Romelia B. de Angitizabal
NOTARIA UNICA
HERVEO
 Firma del funcionario



LA PRESENTE FOTOCOPIA ES TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO OBRANTE EN EL TOMO No. 36 INDICATIVO SERIAL No. 2656903 QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA. VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Ciudad y fecha: Herveo, Tolima **15 MAR 2022**

LUZ YENCI TORO GALLEGO
 Registradora Municipal del Estado Civil (E)



81767

EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.E.

HACE CONSTAR:

Que al folio 235 del Libro No. 76 de Registro Civil de NACIMIENTOS, figure una partida que dice:

MARIA ROSANA CUITIVA

En la República de Colombia, Departamento de Cundinamarca, Municipio de Bogota, D.E., a veintidas = (22) del mes de Marzo = = = = = de mil novecientos cuarenta y nueve . (1.9 49), se presento el señor

Deogracias Cuitiva

mayor de edad, de nacionalidad Colombiana natural de Sopó domiciliado en Bogota' = = = = y declaro: Que el dia dieciocho = = de Marzo = = = = de mil novecientos cuarenta y nueve (1.9 49), siendo las 3 = = = de la mañana = , nacio en Bogotá

un niño de sexo femenino a quien se le ha dado el nombre de

MARIA ROSANA

hijo(s) legitima = = = = del señor Deogracias Cuitiva

de 44 años de edad, natural de Sopó

República de Colombia = = = = de profesion Albañil

y de la señora Maria Angelina Pedraza

de 32 años de edad, natural de Santa Rosa de Viterbo

República de Colombia = = = = de profesion Hogar = = =

Siendo abuelos paternos: Rafael Cuitiva = Visitación Torres

y abuelos maternos: Severo Pedraza = Rosana Becerra

Fueron testigos: Ricardo Vargas = Bernardo Rozo

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante Deogracias Cuitiva = = = = Cedula No. 1351865 Bogota'

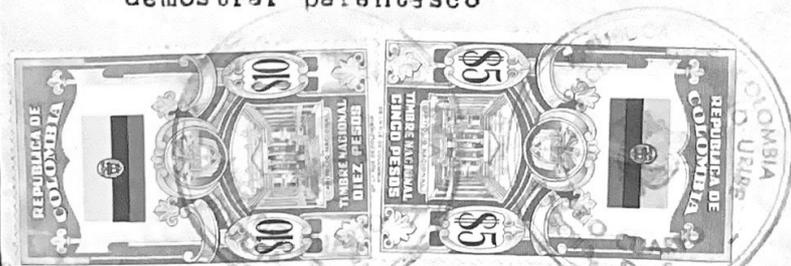
el testigo: Ricardo Vargas = = = = Cedula No. 387927 Bogotá

el testigo: Bernardo Rozo = = = = Cedula No. 93978 Bogota'

EL NOTARIO CUARTO:

FERNANDO SARMIENTO O

Es fiel copia dada en Bogota, hoy 18 de Abril de 1.973. Valido para demostrar parentesco



EL NOTARIO CUARTO

LUCIANO MORENO URBEL



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIF 19.129.803

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 2679930

Datos de la oficina de registro - Clase de oficio

Registratura Notaría Notario Corregimiento Inspección de Policía Código A B B

Sub - Departamento : Municipio : Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido SALAMANCA

Segundo Apellido GOMEZ

Nombre(s) JORGE ELIECER

Fecha de nacimiento

Año 1948 Mes DIC Día 19 Sexo MASCULINO

Estado civil A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Visto de Reconocimiento autorizado o Declaración de testigos

Acta religiosa y certificación de competencia.. L 13 F 356 N 1172.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GOMEZ ANAIS

Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SALAMANCA LUIS ANGEL

Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SALAMANCA GOMEZ JORGE ELIECER

Documento de identificación (Clase y número) CC 19.129.803

Firma *Jorge Eliecer Salamanca*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes NOV Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R

Nombre y firma

Reconocimiento potestativo

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.NOV.2010 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 125 FOLIO 015 LEC *24*

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMÉDICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. VALIDE PARA DEMOSTRAR FIDELIDAD.

[Firma]

OTRO EJEMPLAR QUELLEGA BALANCE REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR BOGOTA S.A.



07 MAR 2025

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

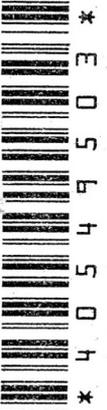


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1145924455

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 40549503



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

| | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------------------------|--|--|-------------------|
| Registraduría <input type="checkbox"/> | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número 73 | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código DVC |
| Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA | | | | | | |

Datos del inscrito

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| Primer Apellido MORENO | | Segundo Apellido SALAMANCA | |
| Nombre(s) BRAYAN ESTEBAN | | | |
| Fecha de nacimiento Año 2007 Mes AGO Día 06 | | Sexo (en letras) MASCULINO | Grupo Sanguineo A |
| | | Factor RH POSITIVO | |
| Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA | | | |

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **A 8137248**

Datos de la madre

| | |
|--|-----------------------------------|
| Apellidos y nombres completos SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | |
| Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 52,903,107 de BOGOTA | Nacionalidad COLOMBIANA |

Datos del padre

| | |
|--|-----------------------------------|
| Apellidos y nombres completos MORENO MOTTA OSCAR JAVIER | |
| Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 80,209,090 de BOGOTA | Nacionalidad COLOMBIANA |

Datos del declarante

| | |
|--|-----------|
| Apellidos y nombres completos MORENO MOTTA OSCAR JAVIER | |
| Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 80,209,090 de BOGOTA | Firma |

Datos primer testigo

| | |
|--|-------|
| Apellidos y nombres completos | |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |

Datos segundo testigo

| | |
|--|-------|
| Apellidos y nombres completos | |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |

Fecha de inscripción

Año **2007** Mes **AGO** Día **18**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ABED TORO ORTIZ (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CARLOS ABED TORO ORTIZ (E)

Nombre y firma

INSCRITO EN EL L V No. 002, FOLIO No. 025

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HISTORIA CLINICA INGRESO

| | | |
|--|--|---|
| No. Historia Clínica: 52903107 | Fec. Registro: 21/03/15 01:28 | Folio: 2 |
| Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | | Ingreso: 908828 |
| Fec. Nacimiento: 01/01/1982 | Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS | Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04 |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: GENERAL |
| Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | Lugar Residencia: BOGOTA | Tipo Vinculación: Otro |
| Telefono: 7103401 - 3007095051 | Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Ocupación: EMPLEADO | Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA) | Acudiente: |
| Entidad Aseguradora: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | | |

| | |
|---|---------------------|
| Responsable: | Acompañante: |
| Tel. Responsable: | Tel: |
| Parentesco: NOVIO | |
| Dirección: CRA 64B N° 57B-30 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | |

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

SIGNOS VITALES

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| PESO: 56 | TALLA: 160 | TENSION ARTERIAL: 143 / 74 | FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA: 80 | GLASGOW: 13 /15 | TEMPERATURA: 37,0 | ESCALA ANALOGA DEL DOLOR: |

EXAMEN FISICO
CABEZA Y CUELLO

CC PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIO
PULMONAR

C/P RSCS CONTINUOS RITMICOS NO AGREGADOS, RS RS SIN AGREGADOS,

ABDOMEN

ABD RSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS

GENITOURINARIO

NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES

HEMIPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

PIEL Y FANERAS

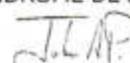
SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO

SNC CONCIENTE, AFASICA, GLASGOW 13 /15, FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Paciente con riesgo de enfermedad mental o suicidio?

DESCRIPCION
ANTECEDENTES
DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| R418 | OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION | SÍNDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Profesional: | PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER |  | |
| Registro Profesional: | 79898306 | | |
| Especialidad: | MEDICINA GENERAL | Firma: | |

R568 COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO CONCIENCIA
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|---|------|
| 11110013 | Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL | ADMINISTRAR IV BOLO POR 500 CC, CONTINUAR A 120 CC/HORA | 3 |
| 11121033 | FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS | 4 |
| 11114034 | Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla | ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS | 2 |
| 11114025 | metocLOPRamida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla | APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|--|-------------|------|
| 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | 1 |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | 1 |
| M19275 | GLUCOMETRIA | | 1 |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | 1 |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | 1 |
| 903813 | CLORO | | 1 |
| 903825 | CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS | | 1 |
| 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | 1 |

RESULTADO DE EXAMENES

| Descripción: | Codigo | Fecha |
|---|---------------|---------------------------------|
| Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo: Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos: No hay colecciones extraaxiales. Línea media central. Las cisternas de la base son permeables. La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones. Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales. Opinión: Estudio sin lesión demostrable. Cordialmente, DR. IVÁN GÓMEZ MEDICO RADIOLOGORM. 154297 | 879111 | 21/03/2015 09:20:00 a.m. |
| Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:05 p.m. Interpretación: | | |
| SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 8.33 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 42.3 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 44.1 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 2.40 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 11.00 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS: 3.52 x 10 ³ /uL NEUTROFILOS # ABS: 3.67 x 10 ³ /uL MXD # ABS: 0.00 x 10 ³ /uL Val/Ref: 0.10 - 0.90 EOSINOFILOS # ABS: 0.20 x 10 ³ /uL BASOFILOS # ABS: 0.02 x 10 ³ /uL MONOCITOS # ABS: 0.92 x 10 ³ /uL SERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 4.97 x 10 ⁶ /uL Val/Ref: 4.00 - 4.50 HEMOGLOBINA : 14.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00 HEMATOCRITO : 42.0 % Val/Ref: 37.00 - 48.00 VOL. CORP. MEDIO : 84.5 fl Val/Ref: 89.00 - 95.00 HGB. CORPUSCULAR MEDIA: 29.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00 CONC. HGB. CORP. MEDIA: 34.5 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.7 % Val/Ref: 11.60 - 15.50 SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 311 x 10 ³ /uL Val/Ref: 150.00 - 450.00 VOL. MEDIO PLAQUETARIO: 9.80 FLANCHO DE DISTRIB. PLAQUETARIA: 38.700 GSD RETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment: | 902210 | 21/03/2015 05:45:01 a.m. |
| Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:17 p.m. Interpretación: | | |
| GLICEMIA BASAL 81 mg/dl Val/Ref: 74.00 - 106.00... Coment: "METODO : GLUCOSA HEXOKINASA" | 903841 | 21/03/2015 06:15:05 a.m. |
| Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:21 p.m. Interpretación: | | |
| SODIO SERICO 139.44 mEq/L Val/Ref: 135.00 - 145.00... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO | 903864 | 21/03/2015 06:15:05 a.m. |
| Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:25 p.m. | | |

Profesional: PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER

Registro Profesional: 79898306

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

J.P.A.P.

Interpretación:

903859

21/03/2015 06:15:05 a.m.

Descripción: POTASIO SERICO 3.53 mEq/L Val/Ref: 3.50 - 5.10... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:30 p.m.

Interpretación:

903813

21/03/2015 06:15:05 a.m.

Descripción: CLORO SERICO 101 mEq/L Val/Ref: 97.00 - 108.00... Coment: TECNOLOGIA : ROCHE METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:34 p.m.

Interpretación:

903825

21/03/2015 06:15:05 a.m.

Descripción: CREATININA 0.65 mg/dl Val/Ref: 0.51 - 0.95... Coment: METODO : CREATININA PLUS

Fecha Interpretación: 21/03/2015 07:16:39 p.m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION: UBICAR EN REANIMACIÓN, FENITOÍNA IV, TAC DE CRANEO SIMPLE, LABORATORIOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, REVALORAR CON RESULTADOS**NIVEL TRIAGE :** 1**FECHA TRIAGE :****NO. TRIAGE :****MOTIVO CONSULTA :****Profesional:** PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER**Registro Profesional:** 79898306**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clínica: 52903107 **Fec. Registro:** 21/03/15 05:26 **Folio:** 3
Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA **Ingreso:** 908828
Fec. Nacimiento: 01/01/1982 **Edad:** 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 20/03/2015 23:04
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 7103401 - **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
 3007095051
Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco: NOVIO
Dirección : CRA 64B N° 57B-30 SUR , BARRIO VILLA DEL RIO

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADOR DE HEMORRAGICA MINTRACERABRAO CON ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENAI EN SOPORTE VENTILATORIO CON TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NUCLEWO BVASAL CONB DERNAJE A VENTRICILOS SIGNSO DE HSA MAL PRONTIOO MANEJO UCI MANEJO POPR NEUROCIRUGIA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE SEDACION CON SOPRTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

MANEJO UCI Y NEUROCIRUGHA MAL PRONOSTICO

DIETA

NORAM

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO ECV

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Registro Profesional: 80011400

Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clínica: 52903107 **Fec. Registro:** 21/03/15 05:32 **Folio:** 4
Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA **Ingreso:** 908828
Fec. Nacimiento: 01/01/1982 **Edad:** 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 20/03/2015 23:04
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 7103401 - **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
 3007095051
Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco: NOVIO
Dirección : CRA 64B N° 57B-30 SUR , BARRIO VILLA DEL RIO

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE
 CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAJIDA POR LOS FAMILIARES
 NO SE CONOCEN ANTECEDENTES

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO AFASICA PARES CRANEANSO OCULOMOTORES SIN ALTERACION PARES BAJOS NORMALES NO ASIMETRIA FACIAL FUERZAHE MUIPARESIA DERECHA EXTREMIDADES NO SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS RMT ++/++++

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**
ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MMANEJO DE ECV

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|--|---------------|------|
| 11118001 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG AL DIA | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|------------------------------------|------------------|------|
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | CEREBRAL SIMNPLE | 1 |
| 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | | 1 |
| 881235 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | | 1 |

| RESULTADO DE EXAMENES | Codigo | Fecha |
|-----------------------|--------|-------|
|-----------------------|--------|-------|

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO
Registro Profesional: 80011400
Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
**SOLICITUD DE
AUTORIZACION DE
TRATAMIENTO**

| | | |
|--|--|---|
| No. Historia Clínica: 52903107 | Fec. Registro: 21/03/15 05:32 | Folio: 4 |
| Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | | Ingreso: 908828 |
| Fec. Nacimiento: 01/01/1982 | Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS | Fecha de Ingreso: 20/03/2015 11:04:53 p.m. |
| Estado Civil: Soltero | Sexo: Femenino | Nivel/Estrato: GENERAL |
| Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | | Tipo Vinculación: Otro |
| Telefono: 7103401 - 3007095051 | | Causa Externa: Enfermedad_General |
| Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | | Acompañante: |
| | | Lugar Residencia: JAVIER ANDRES CEBALLOS BOGOTA |

AUTORIZACION PARA: HOSPITALIZACION

FECHA DE SOLICITUD TRATAMIENTO:

21/03/2015 05:27:14 a.m.

FECHA DE HOSPITALIZACION:

21/03/2015 05:27:14 a.m.

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE

NEUROLOGIA

PACIEET DE 33 AÑSO CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES NO SE CONOCEN ANTECEDENTES

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA

SOLICITUD DE EXAMENES:

TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA

DIAGNOSTICOS:

| Descripción Diagnostico | Observaciones |
|--|---------------|
| R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | |

URGENCIA VITAL : NO

DÍAS ESTANCIA APROXIMADA : 3

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA : HOSPITALARIA

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO
Registro Profesional: 80011400
Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:



No. Historia Clínica: 52903107

Fec. Registro: 21/03/15 19:16

Folio: 5

Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Ingreso: 908828

Fec. Nacimiento: 01/01/1982

Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS

Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: GENERAL

Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO

Telefono: 7103401 - 3007095051 Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Otro

Causa Externa: Otra

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Acudiente :

El paciente presenta algún tipo de limitación (física, cognitiva, visual, auditiva). ? :

El paciente requiere acompañamiento emocional o psicologico ? :

Dentro red de apoyo del paciente se identifica un cuidador primario durante el proceso de atención y responsable del proceso de información.?:

La dieta del paciente presenta algún tipo de restricción: ? :

El paciente pertenece a un grupo poblacional especial (indígena, desplazado por conflicto, se comunica en otro idioma). : ?

El paciente es reingreso a la clínica. ? :

El paciente manifiesta que pertenece a alguna religion y/o creencia.....? :

La condicion del paciente (salud, limitación o edad) requiere acompañamiento familiar permanente:?

El paciente tiene necesidades de educación con respecto a su enfermedad.....? :

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE EPISODIO CONVULSICO, CON POSTERIOR HEMIPARESIA DERECHA, PARALISIS FACIAL DERECHA, PRESENTA DISARTRIA, PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL , HOJA NEUROLOGICA ESTRICTA

REVISION POR SISTEMA

DIURESIS+

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 114 / 80 **FRECUENCIA CARDIACA:** 83 **PESO:** 1 **KG** **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18
TEMPERATURA: 36,00 **GLASGOW:** 15 /15 **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** /10

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NO MASAS

CARDIO PULMONAR

TORAX RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN

ABDOMEN RSIS+ BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES

EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL

PIEL Y FANERAS

NORMAL

NEUROLOGICO

MONOPARESIA DERECHA PARALISI FACIA DERECHA

VALORACION DEL RIESGO NUTRICIONAL

A perdido peso ultimamente ? **NO**

Se alimenta deficientemente por falta de apetito ? **NO**

Profesional: QUEVEDO PARADA JENY PAOLA

Registro Profesional: 1032401277

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Total riesgo nutricional = 0,0000

DIETA

BLANDA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|-----------------------------------|------|
| 11118001 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG AL DIA | 1 |
| 11121033 | FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 125 MG IV CADA 8 HORAS | 4 |
| 11114025 | metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla | APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS | 1 |
| 11114034 | Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla | ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS | 2 |
| 11110013 | Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL | 120 CC/HORA | 3 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: QUEVEDO PARADA JENY PAOLA

Registro Profesional: 1032401277

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 52903107

Fec. Registro: 22/03/15 04:43

Folio: 6

Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Ingreso: 908828

Fec. Nacimiento: 01/01/1982

Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 19 DÍAS

Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel o Estrato: GENERAL

Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO

Teléfono: 7103401 -

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Otro

3007095051

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco: NOVIO

Dirección : CRA 64B N° 57B-30 SUR , BARRIO VILLA DEL RIO

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA

PACIENTE CON DX DE

1- CONVULSION D ENOVO

SIN CRIWSIS

SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO

NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA

ANALISIS OBJETIVO

NEUROLOGIA

PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENTE ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERACION DE LA DEGLUCION FUERZA SIMETRICA 5/5 EN GRUPOS MUSCULARES DE LAS 4 EXTREMIDADES REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ NO SIGNOS MENINGEOS NI CEREBELOSOS

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: /

FRECUENCIA CARDIACA :

FRECUENCIA RESPIRATORIA :

PERIMETRO CEFALICO :

PESO : ,00

TENSION MEDIA :

TEMPERATURA : ,00

°C

GLASGOW: / 15

PTORAX:

SAT02 :

FIO02 :

ESCALA ANALOGA DE DOLOR :

/ 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ESPERA ESTUDIEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANENO DE CRISIS EPILEPTICA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|---|---------------|-------------------------------------|
| R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|---|------------------------|------|
| 11118001 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG AL DIA | 1 |
| 11121033 | FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA | 125 MG IV CADA 8 HORAS | 4 |
| 11110013 | Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL | 120 CC/HORA | 3 |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Registro Profesional: 80011400

Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Registro Profesional: 80011400

Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 52903107 **Fec. Registro:** 22/03/15 05:48 **Folio:** 7
Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA **Ingreso:** 908828
Fec. Nacimiento: 01/01/1982 **Edad:** 33 AÑOS - 2 MESES - 19 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 20/03/2015 23:04
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** GENERAL
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 7103401 - 3007095051 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco: NOVIO
Dirección : CRA 64B N° 57B-30 SUR , BARRIO VILLA DEL RIO

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA
 PACIENTE CON DX DE
 1- CONVULSION D E NOVO
 2 ECV CM IZQUIERDA
 SE REVIZA RM CERBERALK IFARTO EN REGION BRAZO NATERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIEGEN TROMBOTICO
 SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
 NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA

ANALISIS OBJETIVO

NEUROLOGIA
 PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENTE AFASCIA MOTORA ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERACION DE LA DEGLUCION HEMIPAQRESIQA IZQUIERDA REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOSO ++/++++ NO SIGNSO MENINGEOS NI CEREBELOSOS

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: / **FRECUENCIA CARDIACA :** **FRECUENCIA RESPIRATORIA :**
PERIMETRO CEFALICO : **PESO :** ,00 **TENSION MEDIA :** **TEMPERATURA :** ,00 °C
GLASGOW: / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** **FIO02 :** **ESCALA ANALOGA DE DOLOR :** / 10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

MANENO DE ECV ESTUDIODE FACTORES DE RIESGO

DIETA

NIORAML

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJKDE ECV

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Codigo | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|-------------------------|---------------|-------------------------------------|
| G460 | CEREBRAL MEDIA (I66.0+) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

FORMULA MEDICA

| Codigo | Descripción | Posologia | Cant |
|----------|--|---------------|------|
| 11118001 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG AL DIA | 1 |

SOLICITUD DE EXAMENES

| Codigo | Descripción | Observación | Cant |
|--------|--|-------------|------|
| 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | | 1 |
| 881235 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | | 1 |

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Registro Profesional: 80011400

Especialidad: NEUROLOGIA

Firma:

| | | |
|--------|--|---|
| 882111 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS. VERTEBRALES. YUGULAR) | 1 |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | 1 |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | 1 |
| 903868 | TRIGLICERIDOS | 1 |

RESULTADO DE EXAMENES**Codigo****Fecha****INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO**Registro Profesional:** 80011400**Especialidad:** NEUROLOGIA**Firma:**



CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION HOSPITALIZACION - PISOS

No. Historia Clínica: 52903107

Fec. Registro: 22/03/15 22:22

Folio: 8

Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Ingreso: 908828

Fec. Nacimiento: 01/01/1982

Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 19 DÍAS

Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: GENERAL

Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO

Telefono: 7103401 -

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Otro

3007095051

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Acudiente :

Area de Servicio : CUARTO NORTE

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco: NOVIO

Dirección : CRA 64B N° 57B-30 SUR , BARRIO VILLA DEL RIO

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

paciente con dx anotados, familiar de la paciente (hermana). solicita salida voluntaria, se le explica patologia de la paciente y alto riesgo de complicacion incluso la muerte por no asistencia medica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra intitucion donde se puedan hacer los estudios de manera mas rapida, y firma salida voluntaria en constancia de esto, se le explica a paciente y mamilar las implicaciones legales de una salida voluntaria.

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: /10

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

| Código | Descripción Diagnostico | Observaciones | Impo |
|--------|-------------------------|---------------|-------------------------------------|
| G460 | CEREBRAL MEDIA (I66.0+) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Salida

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

Registro Profesional: 80037631

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.Nit: **860090566**

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20

**EPICRISIS
N°134518****INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 22/marzo/2015 10:22 p.m. **Ingreso:** 908828 **Registrado**

Médico:

Información Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 52903107 **Edad:** 33 Años \ 2 Meses \ 19 Días **F. Nacimiento:** 01/01/1982

E.P.S: PRE003 COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Ingreso:** 20/marzo/2015 11:04 p.m. **Estado Paciente:** VIVO

Fecha Egreso: 22/marzo/2015 10:22 p.m.

Motivo Consulta: MOTIVO CONSULTA URGENCIAS :
CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES

Enfermedad Actual: Motivo_Consulta
PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE EPISODIO CONVULSICO, CON POSTERIOR HEMIPARESIA DERECHA, PARALISIS FACIAL DERECHA, PRESENTA DISARTRIA, PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL, HOJA NEUROLGICA ESTRICTA

Revisión del Sistema: TA : 143/ 74,0000FC : 80,0000TALLA : 160,0000FR : 18,0000TEMP : 37,0000GLASGOW : 13,0000PESO : 56,0000TA:114/80FC:83FR:18TEMP:36,0GLASGOW15PESO:1,00
REVISIÓN POR SISTEMA
NIEGA
Revision_Sistema
DIURESIS+

Indica Med/Conducta:**Estado Ingreso:****Antecedentes:** niega**Result. Procedimientos:****Condiciones Salida:****Indicación Paciente:****Examen Físico:****Justificación:****Resultado Examen:****ión Muerte:****Incapacidad:****DIAGNÓSTICOS**

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|--|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | G460 | CEREBRAL MEDIA (I66.0†) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | R418 | OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | R568 | OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Egreso | G460 | CEREBRAL MEDIA (I66.0†) | <input checked="" type="checkbox"/> |

EVOLUCIONES

FECHA: 21/03/2015 05:26:50 a.m. **MEDICO:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

ANALISIS SUBJETIVO**NEUROLOGIA**

PACIENTE CON CUADOR DE HEMORRAGICA MINTRACERABRAO CON ATERACION DEL ESTADO DE CONCIENAI EN SOPORTE VENTILATORIO CON TAC CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NUCLEWO BVASAL CONB DERNAJE A VENTRICILOS SIGNSO DE HSA MAL PRONTIOO

MANEJO UCI MANEJO POPR NEUROCIRUGIA

ANALISIS Y PLAN

MANEJO UCI Y NEUROCIRUGHA MAL PRONOSTICO

FECHA: 21/03/2015 05:32:17 a.m. **MEDICO:** FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

ANALISIS SUBJETIVO

FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE

CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES
NO SE CONOCEN ANTECEDENTES

ANALISIS Y PLAN

TAC CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES APARENTES SE REQUIERE ESTUDIO RM CEREBRAS, ESTUDIO EEG SE HOSPITALIZA

FECHA 22/03/2015 04:43:34 a.m. MEDICO FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo

NEUROLOGIA

PACIENTE CON DX DE

1- CONVULSION D ENOVO

SIN CRISIS

SIN DETEORRO NEUROLOGICO

NE LE MOMENTANEA SINTOMATICA

ANALISIS Y PLAN

SE ESPERA ESTUDIO RM CEREBRAL SIMPLE Y RM CEREBRAL SIMPLE

FECHA 22/03/2015 05:48:25 a.m. MEDICO FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo

NEUROLOGIA

PACIENTE CON DX DE

1- CONVULSION D ENOVO

2 ECV CM IZQUIERDA

SE REVIZA RM CEREBRAL INFARTO EN REGION BRAZO NTERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIGEN TROMBOTICO

SIN DETEORRO NEUROLOGICO

NE LE MOMENTANEA SINTOMATICA

ANALISIS Y PLAN

MANEJO DE ECV ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO

FECHA 22/03/2015 10:22:19 p.m. MEDICO SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

Evolucion

paciente con dx anotados,

familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria,

se le explica patologia de la paciente y alto riesgo de complicacion incluso la muerte por no asistencia medica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institucion donde se puedan hacer los estudios de manera mas rapida,

y firma salida voluntaria en constancia de esto,

se le explica a paciente y familiar las implicaciones legales de una salida voluntaria.

SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

80337631

Profesional y Registro Profesional

Profesional y Registro Profesional

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.Nit. **860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

RESULTADO DE SERVICIOS

| | | | | | |
|-------------|--------|------------------|----------------------------|----------------------|----------|
| N° Ingreso: | 908828 | Centro Atención: | 01 - CLINICA DEL OCCIDENTE | N° Historia Clínica: | 52903107 |
|-------------|--------|------------------|----------------------------|----------------------|----------|

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------------|-----------------------------|---------------|-----------|
| Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Identificación: | 52903107 | Sexo: | |
| Fecha Nacimiento: | 01/enero/1982 | Edad Actual: | 33 Años \ 2 Meses \ 19 Días | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | Teléfono: | 7103401 - 3007095051 | Ocupación: | No Aplica |
| Procedencia: | BOGOTA | | | | |

DATOS DE AFILIACIÓN

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|
| Entidad: | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | Régimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA | Nivel - Estrato: | GENERAL |
| Medico Solicita: | PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER | | MEDICINA GENERAL |

LISTADO DE RESULTADOS

| SERVICIO | TOMADO | CONFIRMADO |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DX-512 - TOMOGRAFIA - TAC | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | | |
| Codigo : | 879111 | |

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 09:20:00 a.m.

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo:

Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos:

Ningunas lesiones extraaxiales.

Línea media central.

Las cisternas de la base son permeables.

La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones.

Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales.

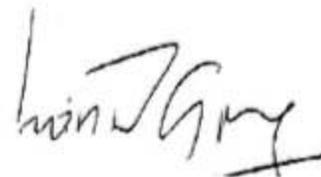
Opinión:

Estudio sin lesión demostrable.

Cordialmente,

Medico
Resultado :
RADIOLOGIA

Firma :



DR. IVÁN GÓMEZ
MEDICO RADIÓLOGO
RM. 154297

Analisis :

Estudio sin lesión demostrable.

Medico IVAN GOMEZ
Resultado : RADIOLOGIA

Firma :

LABORATORIO CLINICO

PACIENTE: SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA
EDAD: 33 Años
HISTORIA: 52903107
ORDEN: 201503210098
FECHA NACIMIENTO: 01/01/1982
EMPRESA: COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA
SEXO: Femenino
FECHA INGRESO: 21/03/2015 05:28
FECHA IMPRESIÓN: 22/03/2015 22:46
HABITACION: SUTURAS
SERVICIO: REANIMACIÓN URGENCIAS

| Prueba | Resultado | Unidad | Valor de Referencia |
|--------|-----------|--------|---------------------|
|--------|-----------|--------|---------------------|

QUIMICA

| | | | |
|---|--------|-------|-----------------|
| GLICEMIA BASAL | 81 | mg/dl | 74 - 106 |
| "METODO : GLUCOSA HEXOKINASA" | | | |
| CREATININA | 0.65 | mg/dl | 0.51 - 0.95 |
| METODO : CREATININA PLUS | | | |
| SODIO SERICO | 139.44 | mEq/L | 135.00 - 145.00 |
| METODO : ION SELECTIVO DIRECTO | | | |
| POTASIO SERICO | 3.53 | mEq/L | 3.50 - 5.10 |
| METODO : ION SELECTIVO DIRECTO | | | |
| CLORO SERICO | 101 | mEq/L | 97 - 108 |
| TECNOLOGIA : ROCHE METODO : ION SELECTIVO DIRECTO | | | |

Bacteriología sección: ANA MARIA VILLADIEGO

Ana María Villadiego
 Dra. Ana María Villadiego Sosa
 Bacteriología UCMC
 C.C. 45370671

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

| | | | |
|------------------------|-------|------------------------|--------------|
| SERIE BLANCA | * | | |
| LEUCOCITOS : | 8.33 | x 10 ³ /uL | 5.00 - 10.00 |
| %LINFOCITOS : | 42.3 | % | 17.0 - 45.0 |
| %NEUTROFILOS: | 44.1 | ↓ % | 55.0 - 70.0 |
| % MXD: | 0.0 | ↓ % | 1.0 - 9.0 |
| % EOSINOFILOS | 2.40 | % | 1.00 - 5.00 |
| % BASOFILOS | 0.20 | % | 0.00 - 2.00 |
| % MONOCITOS | 11.00 | % | 3.00 - 14.00 |
| LINFOCITOS # ABS: | 3.52 | x10 ³ /uL | |
| NEUTROFILOS #ABS: | 3.67 | x10 ³ /uL | |
| MXD # ABS: | 0.00 | ↓ x10 ³ /uL | 0.10 - 0.90 |
| EOSINOFILOS # ABS | 0.20 | x10 ³ /uL | |
| BASOFILOS # ABS | 0.02 | x10 ³ /uL | |
| MONOCITOS # ABS | 0.92 | 10 ³ /uL | |
| SERIE ROJA | | | |
| GLOBULOS ROJOS : | 4.97 | ↑ x10 ⁶ /uL | 4.00 - 4.50 |
| HEMOGLOBINA : | 14.5 | g/dL | 12.0 - 16.0 |
| HEMATOCRITO : | 42.0 | % | 37.0 - 48.0 |
| VOL.CORP.MEDIO : | 84.5 | ↓ fL | 89.0 - 95.0 |
| HGB.CORPUSCULAR MEDIA: | 29.2 | pg | 27.0 - 33.0 |



LABORATORIO CLINICO

PACIENTE: SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA
EDAD: 33 Años
HISTORIA: 52903107
ORDEN: 201503210098
FECHA NACIMIENTO: 01/01/1982
EMPRESA: COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA

SEXO: Femenino
FECHA INGRESO: 21/03/2015 05:28
FECHA IMPRESIÓN: 22/03/2015 22:46
HABITACION: SUTURAS
SERVICIO: REANIMACIÓN URGENCIAS

| Prueba | Resultado | Unidad | Valor de Referencia |
|--------------------------------------|-----------|------------------|---------------------|
| CONC.HGB.CORP.MEDIA: | 34.5 | g/dL | 32.0 - 34.0 |
| ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: | 12.7 | % | 11.6 - 15.5 |
| SERIE PLAQUETARIA | | | |
| PLAQUETAS : | 311.0 | $\times 10^3/uL$ | 150.0 - 450.0 |
| VOL.MEDIO PLAQUETARIO: | 9.80 | fL | |
| ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: | 38.700 | GSD | |
| RETICULOSITOS # | 0.00 | | |
| FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS | 0.00 | | |
| HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA | 0.00 | | |

Bacteriologa sección: CATHERINE HERNANDEZ

Catherine
CATHERINE HERNÁNDEZ ORTIZ
BACTERIOLOGA - U.O.M.
C.E. 52100624
C.I. 52120624

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.145.924.455**

MORENO SALAMANCA

APELLIDOS

BRAYAN ESTEBAN

NOMBRES

Brayan Esteban

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-AGO-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

09-OCT-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+

G S RH

M

SEXO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00652162-M-1145924455-20141212

0041893371A 4

7723098577

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.Nit . **860090566**

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

RESULTADO DE SERVICIOS

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| N° Ingreso: | 908828 | Centro Atención: | 01 - CLINICA DEL OCCIDENTE | N° Historia Clínica: | 52903107 |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Identificación: | 52903107 | Sexo: | |
| Fecha Nacimiento: | 01/enero/1982 | Edad Actual: | 43 Años / 2 Meses / 0 Días | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO | Teléfono: | 7103401 - 3007095051 | Ocupación: | No Aplica |
| Procedencia: | BOGOTA | | | | |
| DATOS DE AFILIACIÓN | | | | | |
| Entidad: | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | Régimen: | Regimen_Simplificado | | |
| Plan Beneficios: | COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA-800106339-1 | Nivel - Estrato: | GENERAL | | |
| Medico Solicita: | PINEDA PAEZ JOHN ALEXANDER | | | | MEDICINA GENERAL |
| LISTADO DE RESULTADOS | | | | | |
| | SERVICIO | | | TOMADO | CONFIRMADO |
| Area : | DX-512 - TOMOGRAFÍA - TAC | Solicitud : | 21/03/2015 1:28:53 a. m. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Folio : | 2 | Código : | 879111 | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | | | | |

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 9:20:00 a. m.

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo:

Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos:

No hay colecciones extraaxiales.

Línea media central.

Las cisternas de la base son permeables.

La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones.

Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales.

Opinión:

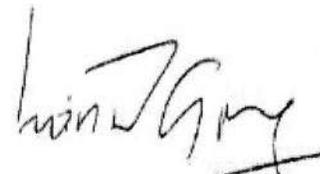
Estudio sin lesión demostrable.

Cordialmente,

Medico Resultado : IVAN DIMITRI GOMEZ GUZMAN
RADIOLOGIA

R. M. : 154297

Firma :



DR. IVÁN GÓMEZ
MEDICO RADIÓLOGO
RM. 154297

Analisis :

Estudio sin lesión demostrable.

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.

Folio : 2 Codigo : 902210

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 5:45:01 a. m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 8.33 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00

%LINFOCITOS : 42.3 % Val/Ref: 17.00 - 45.00

%NEUTROFILOS: 44.1 % Val/Ref: 55.00 - 70.00

%MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00

% EOSINOFILOS 2.40 % Val/Ref: 1.00 - 5.00

% BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00

% MONOCITOS 11.00 % Val/Ref: 3.00 - 14.00

LINFOCITOS # ABS: 3.52 x10³/uL

NEUTROFILOS #ABS: 3.67 x10³/uL

MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90

EOSINOFILOS # ABS 0.20 x10³/uL

BASOFILOS # ABS 0.02 x10³/uL

MONOCITOS # ABS 0.92 10³/uL

SERIE ROJA *

GLOBULOS ROJOS : 4.97 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50

HEMOGLOBINA : 14.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 42.0 % Val/Ref: 37.00 - 48.00

VOL.CORP.MEDIO : 84.5 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00

HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 29.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00

CONC.HGB.CORP.MEDIA: 34.5 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00

ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 12.7 % Val/Ref: 11.60 - 15.50

SERIE PLAQUETARIA .

PLAQUETAS : 311 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00

VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 9.80 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.700 GSD

RETICULOSITOS # 0.00

FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00

HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Analisis :

NORMAL

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.

Folio : 2 Codigo : 903841

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Observación:

Medico Resultado : ANA MARIA VILLADIEGO SANTANA

BACTERIOLOGIA

R. M. : 45370671

Ana M. Villadiego S

Firma :

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 6:15:05 a. m.

GLICEMIA BASAL 81 mg/dl Val/Ref: 74.00 - 106.00... Coment:

"METODO : GLUCOSA HEXOKINASA"

Análisis :

NORMAL

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.



Folio : 2

Codigo :

903864

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 6:15:05 a. m.

SODIO SERICO 139.44 mEq/L Val/Ref: 135.00 - 145.00... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Análisis :

NORMAL

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.



Folio : 2

Codigo :

903859

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 6:15:05 a. m.

POTASIO SERICO 3.53 mEq/L Val/Ref: 3.50 - 5.10... Coment: METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Análisis :

NORMAL

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.



Folio : 2

Codigo :

903813

CLORO

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 6:15:05 a. m.

CLORO SERICO 101 mEq/L Val/Ref: 97.00 - 108.00... Coment: TECNOLOGIA : ROCHE METODO : ION SELECTIVO DIRECTO

Análisis :

NORMAL

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 21/03/2015 1:28:53 a. m.



Folio : 2

Codigo :

903825

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 21/03/2015 6:15:05 a. m.

CREATININA 0.65 mg/dl Val/Ref: 0.51 - 0.95... Coment: METODO : CREATININA PLUS

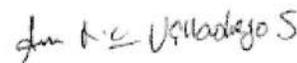
Análisis :

NORMAL

Medico Resultado : ANA MARIA VILLADIEGO SANTANA

BACTERIOLOGIA

R. M. : 45370671



Firma :

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA Identificación: 52903107 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 01/enero/1982 Edad Actual: 43 Años / 2 Meses / 3 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO Teléfono: 7103401 - 3007095051
 Procedencia: BOGOTA Ocupación: No Aplica

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COLMEDICA - MEDICINA PREPAGADA-800106339-1 Nivel - Estrato: GENERAL
 No Historia Clínica: 52903107 Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA Ingreso: 908828
 Fecha de Registro: 20/marzo/2015 Área de Servicio: UR-110 - REANIMACIÓN URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 11:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 960,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,9 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 135/78 |
| 03:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,9 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 138/76 |
| 06:00 a. m. | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 63 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 102/85 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 960,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 960,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:960,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| 11:05 p. m. | 07:00 a. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 960,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 11:05 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 11:05 p. m. | TEMPERATURA | 36,9 |
| 11:05 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 11:05 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| 11:05 p. m. | TENSION ARTERIAL | 135/78 |
| 03:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 03:00 a. m. | TEMPERATURA | 36,9 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 03:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| 03:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 138/76 |

No Historia Clínica: 52903107

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Ingreso: 908828

| | | |
|-------------|-------------------------|--------|
| 06:00 a. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 06:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 63 |
| 06:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| 06:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 102/85 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 20-03-15 23:10:00 | TITULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TRAJIDA POR FAMILIAR PTE DE 33 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION PACIENTE EN PERIODO POSTICTAL POSTRIOR A UN SINCOPE + EPISODIO CONVULSIVO CON DESVBIACION DE LA MIRADA, CON SIGNOS DE HEMESIS, SE UBICA EN CAMILLA INSTITUCIONAL SE TOMAN SIGNOS VITALES PACIENTE SOMNOLIENTA NO RESPONDE AL LLAMADO, CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE TOMAN LABORATORIOS Y SE PASA BOLO DE 1000CC/H DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA Y SE DEJA PASANDO SSN A 120 CC/H SE LES INFORMA DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LE VA A REALIZAR A LOS ACOMPAÑANTES QUIENES LEEN ACEPTAN Y AUTORIZAN, SE LE EXPLICA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDA DE LA PACIENTE Y DEL LLAMADO PARA ASISTIRLES SUS NECESIDADES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 20-03-15 23:15:00 | TITULO: | TAC | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| SE LLEVA A PACIENTE A TOMA DE TAC | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 00:00:00 | TITULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN IGUAL CONDICION NO RESPONDE AL LLAMADO PACIENTE SOMNOLIENTA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 02:00:00 | TITULO: | OBSERVO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE UN POCO MAS DESPIERTA PERO CON HEMIPARECIA EN CARA LADO DERECHO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PACIENTE CON DIFICULTAD PARA EL HABLAR SE COMUNICA A MEDICO DE TURNO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 04:00:00 | TITULO: | CONTINUA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN IGUAL CONDICION SIN CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 04:30:00 | TITULO: | EKG | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ECHEVERRY LUZ MARINA | | |
| HORA: | 21-03-15 05:00:00 | TITULO: | INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANALISIS-PLAN | | |
| PACIENTE A LA SALA DE SUTURAS PROCEDENTE DE REANIMACION EN ACEPTALBES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PCIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERCHO, CON HEPIRARECIA DRECHA PERDIDA DE MOVIMIENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE EN CA MILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO, SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA. PACIENTE ESTABLE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |

No Historia Clínica: 52903107 Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA Ingreso: 908828

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 06:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE TOMA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |
| HORA: | 21-03-15 07:00:00 | TÍTULO: | QUEDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN LA SALA DE SUTURAS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON DISARTRIA PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 3 MM, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA LADO DERCHO, CON HEPIRARECIA DRECHA PERDIDA DE MOVIMIENTO DE MSD, DISMINUCION DE LA FUERZA DE MID PACIENTE CON DISARTRIA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION CON DIAGNOSTICO . DE SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, SX CONVULSIVO NO ESPECIFICADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN A 120 CC HORA POR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION , PACIENTE EN CA MILLA CON BARANDAS ARRIBA SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO , SE EXPLICA DE DEBERES Y DERECHOS , RESIDUOS HOSPITALARIOS Y COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA . PACIENTE ESTABLE | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MUÑOZ SOLANO LEIDY VIVIANA | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 09 | 08 | 07 | 06 | 05 | 04 | 03 | 02 | 01 | 00 | |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ☑ | | | ☑ |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ☑ | | | ☑ |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ☑ | | | ☑ |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | R | | | R |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RL | | | R |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | I | | | I |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D | | | D |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| MMII | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | A |
| Debil | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | |
| Somnolento | | | | | | | | | | | | ☑ |
| Estupor | | | | | | | | | | | | ☑ |
| Coma | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | ☑ |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | ☑ |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | ☑ |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | |

No Historia Clínica: 52903107
Fecha de Registro: 20/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
Área de Servicio: UR-106 - OBSERVACION URGENCIAS ADULTO

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

N° Solicitud: 1527583 Estado: Confirmado N° Suministro: 00000001875096

Responsable: DARY YOMARA BARRERA NIETO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|----------|--|----------|
| 22512013 | CATETER INTRAVENOSO No.18 G X 1 1/4 | 3,00 |
| 22712001 | BURETROL EQUIPO. | 1,00 |
| 22712017 | Set de Infusion Estandar Ref: VLST01 (Fresenius) | 1,00 |
| 23312006 | BRAZALETE IDENTIFICACION ADULTO | 1,00 |

N° Solicitud: 1527585 Estado: Confirmado N° Suministro: 00000001875098

Responsable: DARY YOMARA BARRERA NIETO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|----------|----------------------------|----------|
| 22412006 | EXTENSION ANESTESIA ADULTO | 1,00 |
| 22412009 | LLAVE DE TRES VIAS | 1,00 |

No Historia Clínica: 52903107
 Fecha de Registro: 21/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
 Área de Servicio: UR-110 - REANIMACIÓN URGENCIAS

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 a. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 114/83 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 720,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 720,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:720,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 01:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 07:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 07:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| 07:00 a. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 114/83 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|----------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 07:02:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CAÍDA, Y ULCERAS POR PRESIÓN, PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CONVULSIVO, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO, SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE NOTA DE NEUROLOGÍA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 07:45:00 | TÍTULO: | VALORACIÓN | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE ES VALORADA POR MÉDICO TRATANTE, PENDIENTE NOTA POR SISTEMA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 08:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 08:30:00 | TÍTULO: | NOTA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE LLEVA ORDE DE R.S.M CON DATOS A REFERENCIA PENDIENTE CITA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 09:00:00 | TÍTULO: | JEFE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 10:00:00 | TÍTULO: | VISITA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE RECIBE VISITA FAMILIAR SE DA INFORMACIÓN | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |
| HORA: | 21-03-15 11:30:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD, PACIENTE DESCANSA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|----------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 13:00:00 | TÍTULO: | ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CAÍDA, Y ULCERAS POR PRESIÓN, PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CONVULSIVO, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO, SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA, PENDIENTE ELECTROENCEFALOGRAMA, RESONANCIA MAGNÉTICA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO... | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | RODRIGUEZ BEJARANO NORMA JULIETH | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 12:00 a. m. | 11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE; APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable; ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE; ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52903107
 Fecha de Registro: 21/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
 Área de Servicio: UR-109 - HIDRATACIÓN URGENCIAS

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 01:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 720,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 720,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 720,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| 01:00 p. m. | 07:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 13:15:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS E IDENTIFICADO CON RIESGO DE CAÍDA, Y ULCERAS POR PRESIÓN, PACIENTE CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CONVULSIVO, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO Y ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN NI FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 120 CC/H SE REALIZA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO, SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SE INFORMA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS Y SALIDAS DE EMERGENCIA. PENDIENTE NOTA DE NEUROLOGÍA. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA | | |
| HORA: | 21-03-15 14:00:00 | TÍTULO: | SV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA | | |
| HORA: | 21-03-15 15:30:00 | TÍTULO: | VISITA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PCTE RECIBE VISITA DE SU FAMILIAR EL CUAL SE LE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE SU EVOLUCIÓN | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA | | |
| HORA: | 21-03-15 17:00:00 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| CAMILLERÍA TRASLADA A PISO ESTABLE SIN NOVEDAD CON ELV PERMEABLES CON DX ANOTADOS HISTORIA CLÍNICA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermería | | | DUSSAN REYES INGRITH CAROLINA | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 08:00 a. m. | 11118001: ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA; 100 MG AL DIA Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11114034: Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable; ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11121033: FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE; ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos. Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

No Historia Clínica: 52903107
 Fecha de Registro: 21/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
 Área de Servicio: HO-340 - CUARTO NORTE

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|-------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 02:00 p. m. | SOLUCION SALINA NORMAL | Endovenosa | 600,00 | | | | | | |
| 04:00 p. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 133/76 | |
| 07:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 1.440,00 | | | | | | |
| 05:00 a. m. | | | | | | | TEMPERATURA | 36 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 119/81 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.040,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.040,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:2.040,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|------------------------|--------------------|----------|
| 02:00 p. m. | 07:00 p. m. | SOLUCION SALINA NORMAL | Endovenosa | 600,00 |
| 07:00 p. m. | 07:00 a. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 1.440,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|-------------------------|--------|
| 04:00 p. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 04:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| 04:00 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 04:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| 04:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | 133/76 |
| 05:00 a. m. | TEMPERATURA | 36 |
| 05:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 05:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| 05:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 119/81 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|-----------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 21-03-15 14:00:00 | TÍTULO: | INGRESA Y RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA Y RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIA EN SILLA DE RUEDAS SE UBICA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA CON DX; SX CONVULSIVO, MONOPLEJIA DE MSD, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, SE DAN A CONOCER LOS DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE Y PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, CON AFASIA, CON VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO SOLUCION SALINA A 120CC HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON RIESGO DE CAIDA ALTO, SE DAN INDICACIONES DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA Y DEL LLAMADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE NECESITE AYUDA, REFIERE ENTENDER. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | | |
| HORA: | 21-03-15 15:00:00 | TÍTULO: | VISITA DE FAMILIAR | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| INGRESA FAMILIAR PARA VISITA E INFORMACION MEDICA DE PACENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | | |
| HORA: | 21-03-15 16:00:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|---------|
| SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | |
| HORA: 21-03-15 17:00:00 | TITULO: RONDA DE ENFERMERIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | |
| HORA: 21-03-15 18:00:00 | TITULO: VISITA DE FAMILIAR | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| INGRESA FAMILIAR PARA VISITA E INFORMACION MEDICA DE PACENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA COMODA Y SEGURA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | |
| HORA: 21-03-15 19:00:00 | TITULO: ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA CON DX: SX CONVULSIVO, MONOPLÉJIA DE MSD, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON GLASGOW 15/15, CON AFASIA, CON VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO SOLUCION SALINA A 120CC HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON RIESGO DE CAIDA ALTO. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | SOTOMAYOR MALDONADO LESLY NATALIA | |
| HORA: 21-03-15 19:05:00 | TITULO: RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| EN EL RECIBO Y ENTREGA DEL TURNO NOS INFORMAN Q LA PACIENTE ESTA SALIENDO DEL SERVICIO PARA SU RESONANCIA EN CAMILLA DE AMBULANCIA POR TRIPULANTES DE LA MOVIL EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 21-03-15 21:40:00 | TITULO: INGRESA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| INGRESA PACIENTE AL SERVICIO 4 NORTE EN CAMILLA DE AMBULANCIA TRAJIDA POR TRIPULANTES DE LA AMBULANCIA PROCDENTE DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CRANEO, SE UBICA PACIENTE EN LA CAMA CON LAS BARANDAS ARRIBA POR ALTO RIESGO DE CAIDA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 21-03-15 23:00:00 | TITULO: RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE HACE RONDA OBSERVANDO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR RIESGO DE CAIDA, EN IGUAL CONDICION Y REALIZANDO CUIDADOS DE ENFERMERIA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 22-03-15 01:00:00 | TITULO: DESCANSA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| PACIENTE DESCANSA TRANQUILAMENTE EN LA UNIDAD CO LAS BARANDAS ARRIBA COMO MEDIDA PREVENTIVA. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 22-03-15 03:00:00 | TITULO: RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA OBSERVANDO PACIENTE ESTABL EN LA UNIDAD. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 22-03-15 05:00:00 | TITULO: CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA TOMA YU REGISTRO DE SIGNOS VITALES. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |
| HORA: 22-03-15 05:45:00 | TITULO: ARREGLO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | ANÁLISIS-PLAN | |
| SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD. | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | LUCUMI NARANJO LADY KATHERINE | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

No Historia Clínica: 52903107

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA

Ingreso: 908828

| Hora | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 09 | 08 | 07 | 06 | 05 | 04 | 03 | 02 | 01 | 00 | |
|---------------------|----|----|----|----|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flácido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | R | | | | | | | | R | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | R | | | | | | | | R | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | I | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | D | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | A | | | | | | | | A | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No Historia Clínica: 52903107
 Fecha de Registro: 22/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
 Área de Servicio: HO-340 - CUARTO NORTE

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----------|----------|-------------------------|----------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| 07:00 a. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 | | | | | | |
| 08:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 | | | | TENSION ARTERIAL | 130/89 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| 12:00 p. m. | ALMUERZO | Oral | 300,00 | ORINA | Esponaneo | 1,00 | | | |
| 01:00 p. m. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 124/86 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 105 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 | |
| 06:00 p. m. | CENA | Oral | 300,00 | | | | | | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 110/86 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | |
| 07:00 p. m. | | | | | | | | | |
| | | | | ORINA | Esponaneo | 1,00 | | | |
| 08:00 p. m. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 122/82 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 | |
| 10:00 p. m. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TENSION ARTERIAL | 115/84 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 92 | |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 | |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.620,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 2,00 | BALANCE: | 1.618,00 |

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.620,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| 07:00 a. m. | 01:00 p. m. | SSN A 120 CC/H | Endovenosa | 720,00 |
| 08:00 a. m. | 09:00 a. m. | DESAYUNO | Oral | 300,00 |
| 12:00 p. m. | 01:00 p. m. | ALMUERZO | Oral | 300,00 |
| 06:00 p. m. | 07:00 p. m. | CENA | Oral | 300,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:2,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 12:00 p. m. | ORINA | Esponaneo | 1,00 |
| 07:00 p. m. | ORINA | Esponaneo | 1,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------------|------------------|--------|
| 08:00 a. m. | TENSION ARTERIAL | 130/89 |

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|----------|--------|
| No Historia Clínica: | 52903107 | Nombre Paciente: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA | Ingreso: | 908828 |
| 08:00 a. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 101 |
| 08:00 a. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 91 |
| 08:00 a. m. | TEMPERATURA | | | | 36,5 |
| 01:00 p. m. | TEMPERATURA | | | | 36,5 |
| 01:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 124/86 |
| 01:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 105 |
| 01:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 90 |
| 06:00 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |
| 06:00 p. m. | TEMPERATURA | | | | 36,5 |
| 06:00 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 110/86 |
| 06:00 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 80 |
| 08:45 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 122/82 |
| 08:45 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 90 |
| 08:45 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 19 |
| 08:45 p. m. | TEMPERATURA | | | | 36,5 |
| 08:45 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 96 |
| 10:50 p. m. | TENSION ARTERIAL | | | | 115/84 |
| 10:50 p. m. | FRECUENCIA CARDIACA | | | | 92 |
| 10:50 p. m. | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | 19 |
| 10:50 p. m. | TEMPERATURA | | | | 36,4 |
| 10:50 p. m. | SATURACION DE OXIGENO | | | | 95 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 22-03-15 07:00:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA,ALERTA CON PALIDEZ FACIAL LEVE Y MUCOSAS HIDRATADAS , CON DX MEDICO DE SINDROME DE LA ALTERACION DE LA CONCIENCIA CONVULSION NO ESPECIFICA INFARTO PARIETAL IZQUIERDO TROMBOTICO , PTE CON LEV PERMEABLES EN MSI, PASANDO SSN 120 CC/H ,MOVIMIENTO 4 EXTREMIDADES CON MONOPARECIA DERECHA Y ELIMINACION ESPONTANEA PTE REPORTE DE RMN CEREBRAL Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y ECO TRANSESOFAGICO PACIENTE IDENTIFICADA CON RIESGO DE CAIDA, ULCERAS POR PRESION, SE DEJA CON MEDIDAS ANTIESCARAS Y DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA, SE LE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERS DEL PACIENTE , EN MEJORES CONDICIONES | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 08:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 09:00:00 | TÍTULO: | CUIDADOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD Y PACIENTE QUE SE COLABORA EN SUS CAMBIOS SE DEJA LIQUIDOS PERMEABLES Y BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 09:45:00 | TÍTULO: | DESAYUNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 10:00:00 | TÍTULO: | VALORACION | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| MEDICO DE TURNO VALORA A PACIENTE SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 11:00:00 | TÍTULO: | MEDICAMENTOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON ORDENES MEDICAS Y LOS 10 CORRECTOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |

| | | | | | |
|--|-------------------|---------|--|--------------|---------|
| HORA: | 22-03-15 12:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 13:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 14:00:00 | TÍTULO: | ALMUERZO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 15:00:00 | TÍTULO: | VISITA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE QUE PERMANENCE CON FAMILIAR ESTABLE SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 16:00:00 | TÍTULO: | MEDICAMENTOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE DE SERVICIO ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON ORDENES MEDICAS Y LOS 10 CORRECTOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 17:00:00 | TÍTULO: | RONDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO. | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 17:30:00 | TÍTULO: | CENA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE TOLERA VIA ORAL SIN NOVEDAD | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 18:00:00 | TÍTULO: | CSV | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE AVISA A JEFE DE CAMBIOS | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 18:30:00 | TÍTULO: | CUIDADOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD Y PACIENTE QUE SE COLABORA EN SUS CAMBIOS SE DEJA LIQUIDOS PERMEABLES Y BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 19:00:00 | TÍTULO: | QUEDA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA CON PALIDEZ FACIAL LEVE Y MUCOSAS HIDRATADAS , CON DX MEDICO DE SINDROME DE LA ALTERACION DE LA CONCIENCIA CONVULSION NO ESPECIFICA INFARTO PARIETAL IZQUIERDO TROMBOTICO , PTE CON LEV PERMEABLES EN MSI, PASANDO SSN 120 CC/H ,MOVIMIENTO 4 EXTREMIDADES CON MONOPARECIA DERECHA Y ELIMINACION ESPONTANEA PTE REPORTE DE RMN CEREBRAL Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y ECO TRANSESOFGAGICO | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | ENRIQUEZ IBAGOS KAREN DIANNE | | |
| HORA: | 22-03-15 19:15:00 | TÍTULO: | RECIBO DE TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS YA ESCRITOS CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN EMIBRO SUPERIOR DERECHO PASANSDO SOLUCION SALINA A 80 CON DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON HEMIPARESIA DERECHA | | | PENDIENTE TOMA DE PERFIL LIPIDICO TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, HOLTTER Y DOPPLER DE VASOS DE CUELLO | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MOSQUERA LOZANO JONATHAN STEVEN | | |

| | | | | | |
|---|-------------------|---------|---------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 22-03-15 21:15:00 | TÍTULO: | SIGNOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CAMA BARNDAS ARRIBA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MOSQUERA LOZANO JONATHAN STEVEN | | |
| HORA: | 22-03-15 22:15:00 | TÍTULO: | MEDICAMENTOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| JEFE DE ENFERMERIA ADMINISTRA MEDICAMENTOS SIN COMPLICACION SEGUN ORDEN MEDICA | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MOSQUERA LOZANO JONATHAN STEVEN | | |
| HORA: | 22-03-15 23:00:00 | TÍTULO: | EGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | ANÁLISIS-PLAN | | |
| FAMILIAR DEL PACIENTE SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN REALIZA TRAMITE SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR.FAMILIAR SOLICITA COPIA DE LABORTORIOS Y EXAMENES DIAGNOSTICOS, SE ENTREGAN SOPORTES Y EPICRISIS PACIENTE EGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON TORAX SIMETRICO DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES CON HEMIPARESIA DERECHA SE RETIRA ACCESO VENOSO SE RECIBE EL PAZ Y SALVO POR PARTE DE FAMILIAR Y EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR | | | | | |
| Auxiliar_Enfermeria | | | MOSQUERA LOZANO JONATHAN STEVEN | | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|---|-------------|------------|
| 12:00 a. m. | 11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE;APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 12:00 a. m. | 11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORASVerificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:52 a. m. | Nota: SE ADMINISTRAN 125MG DE FENOTOINA ENDOVENOSA CON LOS 9 CORRECTOS, | Topico | Se_Realizo |

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

N° Solcitud: 1528907

Estado: Confirmado

N° Suministro: 00000001877386

Responsable: LEIDY JOHANA OLARTE RODRIGUEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|----------|-------------------------------------|----------|
| 22512014 | CATETER INTRAVENOSO No.20 G X 1 1/4 | 1,00 |

No Historia Clínica: 52903107
Fecha de Registro: 22/marzo/2015

Nombre Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA
Área de Servicio: HO-341 - CUARTO SUR

Ingreso: 908828

BALANCE DE ENFERMERÍA

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|-------------|--|-------------|------------|
| 08:00 a. m. | 11118001:ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA;100 MG AL DIA Verificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Oral | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11114025:Metoclopramida 10 mg / 2 mL Solucion INYECTABLE;APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11114034:Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable;ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 08:00 a. m. | 11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |
| 04:00 p. m. | 11121033:FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE;125 MG IV CADA 8 HORAS Verificados los nueve correctos.Cantidad aplicada: Cantidad Aplicada: 1 | Endovenosa | Se_Realizo |

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |



Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

INGRESO

Motivo de Consulta

Paciente la cual pidio salida voluntaria de clinica de occidente con Dx de ECV

Enfermedad Actual

TRIAGE

consulta paciente quien consulta el dia viernes 20 marzo a clinica de occidente por ACV familiar solicita salida voluntaria por inconformidad en la atencion.paciente afasica con monoparesaia miembro superior derecha

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 32 años de edad, la cual el 20 de marzo presento episodio de ACV, con perdida de la fuerza en hemicuerpo izquierda, disartria. La cual es traída en ambulancia Medicall movil 5774, por la auxiliar Marcela Zarate.

Antecedentes

ALERGICOS: niega

FAMILIARES: NEGATIVO

CLINICO PATOLOGICOS: sindrome convulsivo - hemorragia parenquimatosa - ACV (20 marzo/2015)

HOSPITALARIOS: NEGATIVO

QUIRURGICOS: NEGATIVO

TOXICOS: NEGATIVO

TRANSFUSIONALES: NEGATIVO

TRAUMATICOS: NEGATIVO

GINECO-OBSTETRICOS: G1P1 A0

DE VACUNAS: COMPLETO

Examen Fisico

Signos Vitales

Tensión Arterial: 122/82

Frecuencia Cardiaca: 90

Frecuencia Respiratoria: 19

Temperatura: 36.7°C

Temperatura Rectal: 0°C

Talla: 160 cm

Peso: 50 Kg

Masa Corporal: 20

Superficie Corporal: 1.49

Saturación: 94%

Examen Fisico por Sistema

CABEZA - CUELLO: Cuello movil y no doloroso a la movilizacion sin presencia de adenomegalias cervicales

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Mucos oral humeda no eritematosa, esclera anictericas.

TORAX CARDIO PULMONAR: Torax simetrico expansible murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares y sin presencia de sobreagregados. Sonidos cardiacos ritmicos de buen tono y sin soplos

ABDOMEN: Blando depresible no doloroso a la palpacion superficial ni profunda no signos de

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|-------------------------|----------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |



Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

irritacion peritoneal no masas ni visceromegalias
GENITO-URINARIO: No explorado
EXTREMIDADES: Eutroficas no edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.
NEUROLOGICO: Nivel de Conciencia: Alerta
Glasgow: 15/15
Pares Craneales: Sin alteraciones
Motor: MSD:2/5 MID:4/5 Hemicuerpo izquierdo:5/5
Sensitivo: Disminucion de la sensibilidad de hemicuerpo derecho
Reflejos: ++/++++ en las 4 extremidades.
Signos Meníngicos: Negativos
Neurovascular: Reflejo fotomotor bilateral conservado

Diagnósticos

Dx Principal: I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

Análisis y Plan de Manejo

Paciente de 32 años de edad, sin ningun antecedente de importancia, la cual presenta ECV isquemico (20 marzo de 2015) evidenciado en RNM ganglio basal izquierdo.; al examen fisico con perdida de la fuerza y sensibilidad de hemicuerpo derecho, estabilidad hemodinamica, afebril, adecuado patron respiratorio; se comenta caso a neurologo de turno Dr. Forero el cual recomienda hospitalizar por neurologia, se solicita eco tt y duplex cuello; ademas se solicita VDRL en sospecha de causa neuro-infeccioso sifilis terciaria. Paciente y acompañante comprenden conducta medica dada.

Dx

1. ACV

Conducta de Salida: Hospitalización

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS DE INGRESO

El Paciente informa que no consume ningun medicamento
LA FUNDACION CLINICA SHAI0 NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPÁTICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCIÓN DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente.? Si

EVOLUCION

- 2015/03/23 06:04:51

Paciente femenina de 32 años sin antecedentes clinicos de importancia, con cuadro clinico que inicia hace 3 dias con disartria y hemiparesia izquierda, diagnostico de ACV isquemico gangliobasal izquierdo detectado por RMN, quien recibio manejo inicia hasta la noche de ayer en otra institucion. Ingresa estable hemodinamicamente, paraclínicos de ingreso dentro de limites normales, con secuelas de AVC descritas, para tamizaje neurovascular, tiene pendiente eco tt, VDRL, ANAS y ANCAS. Por el momento continua manejo medico y vigilancia neurologica.

- 2015/03/23 13:50:03 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA

Edad 32 años, Trabaja como asistente de banco, diestra informante hermana, se toman datos de historia clinica
Motivo de interconsulta: ACV

Enfermedad actual: Paciente que el 20 de marzo de 2015 durante reposo relativo presenta subitamente alteracion

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA



| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |

Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

en marcha por lateropulsión derecha luego disartria afasia y asimetría facial con hemiplejía facio braquial derecha ingresó a policlínico Olaya donde se sospecha que la paciente estaba hospitalizada en esa institución e pidió salida voluntaria e ingreso a SHAIO para continuar manejo. niega episodios similares en el pasado, niega eventos trombóticos arteriales o venosos previos, niega abortos espontáneos niega uso de sustancias ilícitas trauma o fiebre en días previos.

Examen neurológico

Alerta atenta, movimientos oculares preservados, isocoria normoreactiva, asimetría facial por hemiparesia facio braquial derecha, fuerza proximal mmss derecho 3/5 distal 1/5, sensibilidad hipoestesia facio braquial, rmt ++/++++, sin reflejos patológicos, logra marcha con leve paresia mmil derecha adecuado polígono sustentación, sin dismetría ni disdiacociencia. examen mental limitado por disartria flácida, hay alteraciones en nominación pero preserva comprensión e intensa repetición de palabras.

RMN extrahospitalario 21/03/2015 (se revisa imágenes en CD): restricción a la difusión en región gangliobasal izquierda (capsula interna brazo anterior y caudado) y restricción a la difusión en región frontal posterior y parietal izquierda sin signos tempranos de transformación hemorrágica ni efecto de masa significativo.

análisis:

Paciente joven sin antecedentes relevantes que presenta déficit neurológico súbito, hay recuperación parcial pero persiste alteración motora sensitiva y de lenguaje, las imágenes conforman un infarto isquémico cortical y subcortical agudo territorio de ACM izquierda, considerando edad se debe realizar estudio exhaustivo para determinar causa, el Doppler de cuello muestra aumento en velocidades pico en carótida externa izquierda que podría relacionarse con estenosis de carótida proximal, inicialmente se debe estudiar causas frecuentes y en caso de no encontrar fuente embólica se solicitará angiografía de cuello y cerebro.

dx:

ACV PACI ACM izquierda TOAST posible embolismo arterioarterial (20/03/2015)

plan:

1. ss ecocardiograma transesofágico, holter EKG, perfil metabólico y autoinmune
2. en caso de no encontrar fuente se solicitará angiografía de cuello y cerebro para descartar disección arterial
3. continua prevención secundaria y vigilancia estrecha
4. se inicia rehabilitación multimodal

- 2015/03/24 12:30:29

paciente de 32 años quien ingresa posterior a 3 días de presentar ataque cerebrovascular que comprometió los dominios del lenguaje y la función motora de predominio braquial distal y discreto compromiso sensitivo ipsilateral, todo esto concuerda con lesión evidenciada en imágenes que compromete territorio de capsula interna brazo anterior y región frontal posterior del hemisferio izquierdo, dada la edad de la paciente y la ausencia de antecedentes clínicos que expliquen el acontecimiento de este cuadro clínico empezaremos solicitando expansión de los estudios hacia causas criptogénicas de ACV, iniciando la pesquisa con ECO TE, anticuerpos para SAF, niveles de homocisteína y además TAC de cráneo y cuello con reconstrucción 3D para identificar posibles causas de embolismo arterioarterial tanto de localización extracraneal como intracraneal. Estaremos atentos de evolución clínica, se comenta con paciente y familiares quienes se encuentran debidamente informados.

- 2015/03/24 18:22:44

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA



| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |

Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

- 2015/03/25 12:03:28

Paciente femenina de 32 años de edad, quien ingreso por cuadro de ACV en terriotiro de ACM izquierda, quien se encuentra en estudio etiologico, razón por la cual el dia de ayer se solicitó estudios de extensión para causas criptogenicas de acv. Se encuentra pendiente reporte oficial de ECO TE. Paciente estable, sin deterioro neurologico adicional, continuamos igual manejo instaurado.

- 2015/03/26 15:44:11

Paciente de 32 años con ACV, se han descartado otras causas de Ataque cerebro Vascular, normalmente presentes en la poblacion, sin embargo edad de la paciente nos obliga descartar etiologia autoinmune pese a que estigmas de enfermedad reumatologica estan ausentes e igualmente los antecedentes de la paciente no orientan a pensar en una enfermedad del colageno eco tranesofagico con presencia de foramen oval persistente, sinembargo es de escaso tamaño y su apertura ocurre con maniobra de valsalva de momento esperamos a que reportes de otros paraclnicos sean negativos para considerar la causa cardioembolico sostenida por la persencia de foramen oval. estaremos pendientes de evolucion, continuara rehabilitacion integral.

- 2015/03/27 10:46:18

Paciente con evolucion estacionaria, estable hemodinamicamente, sin signos de SIRS, sin nuevos cambios en el examen neurologico, la fuerza en parte distal de miembro superior derecho se encuentra con discreta mejoria pero incapaz de realizar mvimientos finos, el lenguaje persiste con afasia de broca, consideramos necesario mantener terapia de rehabilitacion integral, a la espera de pruebas autoinmunes dada alta sospecha de esta etiologia como causante de actual cuadro de ACV en paciente joven y sin ningun otor antecedente de importancia.

- 2015/03/28 13:31:54 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA

PACIENTE CON ACV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA A QUIEN SE LE REALIZO UN ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO QUE REPORTA FORAMEN OVAL PERMEABLE DE 0.4 MM. CONSIDERO DICHO HALLAZGO CORRESPONDE A UN HALLAZGO INCIDENTAL Y NO ES EL CAUSANTE DEL CUADRO ACTUAL DE LA PACIENTE. SUGIERO DESCARTAR CAUSA AUTOINMUNE O PATOLOGIA CAROTIDEA.

- 2015/03/28 14:24:50

Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos descritos, en el momento paciente estable clinicamente, no deterioro neurologico, reporte de P Y C ANCAS NEGATIVOS, ANTICARDIOLIPINAS NEGATIVOS, se decide solicitar valoracion a departamento medico - Cardiologia para definir manejo ante la presencia de unico hallazgo de foramen oval permeable, se solicita proteina C y S. Continuamos atentos a evolucion clinica de la paciente y vigilancia neurologica.

- 2015/03/29 12:49:14

Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos descritos previamente, en el momento paciente con evolucion clinica lenta hacia la mejoria, pendiente proteina S y C, homocisteina en sangre, fue valorada por el

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |



Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

servicio de departamento medico quienes consideran que la presencia del foramen oval permeable no es causal del ACV, sugieren ampliar estudios para origen autoinmune o carotideo, por el momento continua manejo instaurado, sele explica a la paciente.

- 2015/03/30 11:53:30

Paciente con evolucion estacionaria, persisten pendientes los exámenes para descartar causas criptogenicas de ACV, mas teniendo en cuenta paciente previamente sana y de 32 años de edad, esta pendiente por descartar SAF e hiperhomocisteinemia como causas que se han caracterizado por generar trombosis de predominio arterial, ayer se solicitaron proteina c y s de la coagulacion. Durante la pesquisa se eco transesofagico se reporto la presencia de un formaen oval persistente de 0,4 mm, que permitia el paso de 10 microburbujas solo con la realizacion de maniobra de valsalva, en vista de este hallazgo deseamos conocer el concepto de hemodinamia para definir si la paciente es candidata a intervencion quirurgica considerando los hallazgos ecocardiograficos y la clinica presentada por la paciente.

- 2015/03/30 15:33:13

Paciente de 32 años quien ingresa con accidente cerebrovascular agudo de la arteria cerebral media izquierda dentro de la pesquisa neurovascular documentan anticoagulante lupico positivo y en ecocardiograma TE se evidencia de foramen oval permeable con paso de menos de 10 microburbujas , orificio de 0.4 mm. Solicitan valoracion para definir si requiere cierre percutaneo- Se solicita valoracion por hematologia para completar estudio de trombofilia . Se comentara con el staff de hemodinamia

- 2015/03/31 10:48:50

Paciente de 32 años quien presento ACV, hasta el momento sin documentacion de etiologia del ataque cerebro vascular, en paciente joven se considero una alta sospecha de un sustrato autoinmune, hasta el momento no corroborado, en ECO TE, se observo discreta presencia de foramen oval persistente con paso de menos de 10 microburbujas estamos pendientes de concepto de hemodinamia para definir si la paciente se beneficiara de manejo percutaneo. Al momento paciente con enoxaparina a dosis plena dada la alta sospecha de fuentes cardioembolicas y sustrato autoinmune, de acuerdo concepto de especialidades interconsultadas se planea salida para continuar estudios de manera ambulatoria.

Al momento paciente estable hemodinamicamente, sin signos de SIRS, pendientes reportes de cardioloipinas, beta 2 glicoproteina, y. Prot C y S ademas de niveles de homocisteina.

- 2015/03/31 16:09:08 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR HEMATOLOGIA

Joven con cuadro anotado de ECV de lecho arterial, en quien por ahora no se ha identificado causa, la lectura de paraclínicos de tipo autoinmune por ahora son negativos, sin embargo esto no descarta la presencia de autoinmunidad, pues se deben repetir a cabalidad en 6 semanas. de igual forma aun hay muchas pruebas, que escalonadamente y de acuerdo a su prevalencia general debemos descartar, incluido algun neo oculto. Por ahora se complementaran estudios clave. Es posible que para su alta los reportes no esten disponibles, por lo cual si los colegas tratantes, así lo consideran viable, recomiendo continuar con tratamiento anticoagulante y antiagregante actual, dieta e hipolipemiente, y valorar reportes por Consultas externas, pues lo cardinal es prevenir repitencia mientras se obtienen datos que definan el beneficio o aporte de continuar con anticoagulación. Considero que lo que no se debe suspender hasta nueva orden es el ASA.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . . : 581567 | |



Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

Se explica a paciente y familiares conducta a seguir.

NOTA para su aseguradora médica: la paciente debe continuar sin interrupcion alguna el suministro de Enoxaparina de forma ambulatoria desde el primer dia de su alta hospitalaria, pues su condicion es de alto riesgo de repitencia hasta no se demuestre lo contrario. Situacion clinica de lato riesgo vital y de calidadde vida.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- 2015/03/31 17:03:24 - RESPUESTA INTERCONSULTA POR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Paciente quien tiene antecedente de ACV con foramen oval permeable. Se comentara con neurologia la pertinencia del cierre del mismo.

- 2015/04/01 11:43:10

SE REvisa DE MANERA COJUNTA CON SERVICIO DE HEMODINAMIA LA HISTORIA DE LA PACIENTE DOLLY SALAMANCA QUIEN PRESENTO A SUS 32 AÑOS ACV DE CIRCULACION ANTERIOR CON COMPROMISO DE ACM AFECTANDO AREA OPERCULAR Y GENERANDO DEFICIT NEUROLOGICO CONSISTENTE EN AFASIA DE BROCA Y HEMIPARESIA DE PREDOMINIO BRAQUIO FASCIAL, DURANTE ESTUDIOS DE PESQUIZA HGASTA EL MOMENTO SOLO SE HA CONSEGUIDO IDENTIFICAR EN ECO T.E. LA PRESENCIA DE UN FORAMEN OVAL PERSISTENTE DE UN DIAMETRO DE 0.4 MM Y QUE PERMITE UN PASO DE ESCASAS MICROBURBUJAS: MENOR A 10 SEGUN REPORTE, RESTO DE PARACLINICOS DE AUTOINMUNIDAD Y PARA TROMBOFILIAS PRIMARIAS SE ENCUENTRAN PENDIENTES, ESTA PENDIENTE HOMOCISTEINA, SOLO CONTAMOS CON ANTICOAGULANTE LUPICO NORMAL HASTA EL MOMENTO.

SE CONSIDERO DE MANERA CONJUNTA QUE LA PACIENTE AL MOMENTO NO NECESITA SER LLEVADA A PROCEDIMIENTO DE CIERRE PERCUTANEO DE FORAMEN OVAL YA QUE SU PERSISTENCIA ES EN LA ECOCARDIOGRAFIA REALIZADA INDICADORA DE ESCASO RIESGO EMBOLIGENO, ADEMAS CONSIDERAMOS QUE LA ETIOLOGIA EMBOLICA NO ES LA CAUSANTE DE ESTE CUADRO CLINICO, ESPERAMOS DESCARTAR PRIEMRO CAUSAS TROMBOTICAS, LAS CUALES AUN NO SE HAN LOGRADO CORROBORAR, LA INDICACIN EN ESTA PACIENTE ESPERMANECER EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE HEMODINAMIA PARA ESTIMAR SI MAS ADELANTE PUEDE SER CANDIDATA A CIERRE PERCUTANEO. AL MOMENTO ESPERAREMOS COMPLETAR ESTUDIOS PARA SAF Y HOMOCISTEINA ANTES DE DAR SALIDA, DEBE PERMANECER ANTICOAGULADA Y ANTIAGREGADA CON ASA HASTA NUEVA ORDEN.

XE OBSERVAN TRANSAMINAS ELEVADAS: ALT/AST: CERCANA A 2, SE SOLICTARA CPK Y BILIRRUBINAS, JUNTO CON LDH Y FOSFATASA ALCALINA Y GAMA GLUTAMIL., HABRA QUE DESCARTARSE ELEVACION DE LAS TRANAMINASAS NOSEA SECUNDARIA A REACCION MEDICAMENTOSA VS COMPROMISO MIOPATICO.

- 2015/04/02 09:59:13

Paciente estable hemodinamicamente sin signos de SIRS, al momento con mejoria neurologica respecto al ingreso, se considero ayer paciente no candidata a manejo quirurgico, aun pendiente estudios de sustratao

RECOMENDACIONES

Paciente. . . : SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Sexo. : Femenino
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

Nro. Doc. . : C 52903107
Vía Ingreso : HOSPITALIZADO
Fec. Realiz.: 2015/04/02



Debe acudir a consulta por especialidades de Hemtaologia y neurologia.

Antonio Schelsinger
NEUROLOGO
R.M.B. 21.398

Dr. Schelsinger Antonio
Reg. Medico No: 0000003228202



| | |
|---|--------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Identificac : C 52903107 |
| Género. . . . : FEMENINO | Edad. . . . : 32 Años |
| Vía Ingreso . : HOSPITALIZADO | Nro. Histor : 581567 |
| Entidad . . . : | Nro. Ingreso: 2357165 |
| | Fec. Realiz.: 2015/03/26 |

14 - 2015/03/26 03:44:11 PM Hab: 2N-2091

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA

Paciente femenina de 32 años de edad con diagnosticos de:

- 1- ACV de arteria cerebral media izquierda.
- 1.1- etiologia establecer.
- 2- Sospecha de trombofilia Primaria vs Secundaria.
- 3- embolismo arterio - arterial?
- 4- Miomatosis Uterina por HC.

Subjetivo: Paciente refiere con estar tolerando la via oral, diuresis espontanea con orina clara, no deterior nuerologico adicional.

Objetivo: Paciente en aceptable estado genheral, con signos vitales de TA 125/60 MMHG, FC 70 LPM, -FR 18 RPM.

Torax normoexpansible, sin sobreagregados a la auscultacion, sin soplos cardiacos.

Neurologico: paciente Alerta atenta, movimientos oculares preservados, isocoria normoreactiva, asimetria facial por hemiparesia facio braquial derecha, fuerza proximal mmss derecho 3/5 distal 1/5, sensibilidad: hipoestesia facio braquial y crural, rmt ++/++++, sin reflejos patologicos, logra marcha con leve paresia mmii derecha adecuado poligono sustentacion, sin dismetria ni disdiacociencia. examen mental limitado por afasia de broca, hay ausencia de habilidad para la nominacion pero preserva comprension e intenta repeticion de palabras.

Acido Folico: 12.0

Ecocardiograma tranesofagico: Reporta presencia de foramen oval permeable: 0.4 mm. Con paso de 10 microburbujas con maniobra de valsalva.

PLAN DE MANEJO

- En espera de reportes de Paraclinicos para descartar autoinmunidad.
- En espera de lectura oficial de TAC de craneo y cuello con reconstruccion 3d.

ANALISIS PARA EPICRISIS

Paciente de 32 años con ACV, se han descartado otras causas de Ataque cerebro Vascular, normalmente presentes en la poblacion, sin embargo edad de la paciente nos obliga descartar etiologia autoinmune pese a que estigmas de enfermedad reumatologica estan ausentes e igualmente los antecedentes de la paciente no orientan a pensar en una enfermedad del colageno eco tranesofagico con presencia de foramen oval persistente, sin embargo es de escaso tamaño y su apertura ocurre con maniobra de valsalva de momento esperaremos a que reportes de otros paraclinicos sean negativos para considerar la causa cardioembolico sostenida por la persencia de foramen oval. estaremos pendientes de evolucion, continuara rehabilitacion integral.

DIAGNÓSTICO:

| | |
|---|--------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Identificac : C 52903107 |
| Género. . . : FEMENINO | Edad. . . . : 32 Años |
| Vía Ingreso . : HOSPITALIZADO | Nro. Histor : 581567 |
| Entidad . . . : | Nro. Ingreso: 2357165 |
| | Fec. Realiz.: 2015/03/26 |

**EVOLUCION**

I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

INTERPRETACION DE EXAMENES

903105-ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

SOLICITUD DE ORDENES MÉDICAS**PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS**

- 1) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295). Fecha: 2015/03/26 Hora: 03:46:10 PM rehabilitacion integral.
- 2) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295). Fecha: 2015/03/26 Hora: 03:46:10 PM rehabilitacion integral.
- 3) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297). Fecha: 2015/03/26 Hora: 03:46:10 PM rehabilitacion integral.
- 4) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297). Fecha: 2015/03/26 Hora: 03:46:10 PM rehabilitacion integral.
- 5) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO D. Fecha: 2015/03/26 Hora: 03:46:10 PM
tomar para mañana.

OXIGENO

No requiere Oxígeno

MEDICAMENTOS

- 1) ATORVASTATINA 40MG TAB 40.00 Miligramo(s) CADA 24 Hora(s) Oral. INICIO ESTA NOCHE
- 2) ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB 100.00 Miligramo(s) CADA 24 Hora(s) Oral. INICIO DE INMEDIATO
- 3) ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL 50.00 Miligramo(s) CADA 12 Hora(s) Subcutanea. .

DIETA

Normal

ORDENES A ENFERMERIA

Terapia fisica cada 12 horas

Tertapia fonoaudiologica cada 12 horas.

Control de signos vitales

Avisar cambios

- En espera de reportes de Paraclínicos para descartar autoinmunidad.

- En espera de lectura oficial deTAC de craneo y cuello con reconstruccion 3d.

No requiere Oxígeno

Cordialmente,

Dr. JOHAN ALEJANDRO HOYOS CERON - RME: 0000079941849
NEUROLOGIA

INTERCONSULTA MEDICA

PAG. : 1

FECHA: 2015/03/31



| | |
|---|--------------------------|
| Paciente. . . : SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Identificac : C 52903107 |
| Género. . . : Femenino | Edad. . . . : 32 Años |
| Vía Ingreso . : HOSPITALIZADO | Nro. Histor : 581567 |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Nro. Ingreso: 2357165 |
| | Fec. Realiz.: 2015/03/31 |

24 - 2015/03/31 04:58:46 PM Hab: 2N-2091

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

El Dr. Isabel Cristina Cardenas Moreno solicita opinion a HEMATOLOGIA
 Respuesta generada el día 2015/03/31 a las 04:58:02 PM

COMENTARIO

paciente con ACV del territorio de la ACM izquierda con anticoagulante lupico positivo ,
 se solicita valoracion para estudio de trombofilia

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

Elkin Adrian Niño Galeano - responde opinión a HEMATOLOGIA

COMENTARIO

HEMATOLOGIA

MIC: Paciente femenina quien por HC anitada e interrogatorio, sufrió hace 11 días cuadro de Infarto cerebral del territorio de la ACMI, con importante compromiso funcional, en mayoría parcial. En el momento bajo suminsitro de ASA y HBPM en dosis anticoagulantes y Terapia integral. desde el punto de vista causal se ha realizado estudios de arquitectuta vascular de cuello evidenciandose solo ateromatosis, se descartan lesiones endoluminales embolizantes. Su estudio de ecocardiograma evidencia Foramenoval presente bajo maniobra forzada con valsalva. El colega de cardiologia interconsultado refiere baja probabilidad de que este hallazgo sea sugestivo de causa embolica a SNC. No se evidenciaron lesiones valvulares o intracavitarias emboligenicas.

Desde el punto de vista hematologico, se cuenta con:

Hemograma a su ingreso. leucograma con leucocitosis y neutrofilia, Hb e inddices Er normales, Rcto de plaquetas normal

PYT y PTT normales.

Otras pruebas:

B2-microglobulina normal

Autoinmunidad: ANAS, AntiDNA, AC Lúpico (índice no referido) pero tiempo normal, VSG y PCR normales. p-ANCAS negativo y Ac Anti-Cardioluipinas normales.

Anteced:

Solo Qx: excisión de quistes de ovario

GO: G1, P1, V1, C0, A0. Ciclos ireegulares.

Familiares: padres con HTA

RxS: niega

EF: Pacuente colaboradora, con signos de secuelas tempranas de ECV anotado. Sin ictericia o edemas. ORL amigdalas normales

Sin masas o adenomegalias cervicales, axilares, inguinales o popliteas

Torax: normal

Abd. normal, sin masas o visceromegalias palpables. RsIs ++

Neurol: deficits anotados

Extrem. normales.

INTERCONSULTA MEDICA



| | |
|---|--------------------------|
| Paciente. . . : SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Identificac : C 52903107 |
| Género. . . . : Femenino | Edad. . . . : 32 Años |
| Vía Ingreso . : HOSPITALIZADO | Nro. Histor : 581567 |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Nro. Ingreso: 2357165 |
| | Fec. Realiz.: 2015/03/31 |

ANALISIS PARA EPICRISIS

Joven con cuadro anotado de ECV de lecho arterial, en quien por ahora no se ha identificado causa, la lectura de paraclínicos de tipo autoinmune por ahora son negativos, sin embargo esto no descarta la presencia de autoinmunidad, pues se deben repetir a cabalidad en 6 semanas. de igual forma aun hay muchas pruebas, que escalonadamente y de acuerdo a su prevalencia general debemos descartar, incluido algun neo oculto. Por ahora se complementaran estudios clave. Es posible que para su alta los reportes no esten disponibles, por lo cual si los colegas tratantes, asi lo consideran viable, recomiendo continuar con tratamiento anticoagulante y antiagregante actual, dieta e hipolipemiente, y valorar reportes por Consultas externas, pues lo cardinal es prevenir repitencia mientras se obtienen datos que definan el beneficio o aporte de continuar con anticoagulación. Considero que lo que no se debe suspender hasta nueva orden es el ASA.

Se explica a paciente y familiares conducta a seguir.

NOTA para su aseguradora médica: la paciente debe continuar sin interrupcion alguna el suministro de Enoxaparina de forma ambulatoria desde el primer dia de su alta hospitalaria, pues su condicion es de alto riesgo de repitencia hasta no se demuestre lo contrario. Situacion clinica de lato riesgo vital y de calidad de vida.

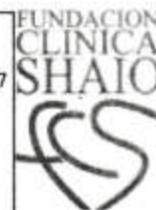
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cordialmente,

Elkin A. Niño G. MD. Msc
 Hematólogo - Hemoterapeuta
 RM. 01-3506/97
 DI. 79359698

Dr. ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO - - RME: 0000079359698
 HEMATOLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA



| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Paciente. . . : DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | Nro. Doc. . : C | 52903107 |
| Género . . . : Femenino | Fecha Nac. : 1982/07/01 | Edad. . . . : 32A 9M 1D |
| Nro. Ingreso : 2357165 | F. Ingreso : 2015/03/23 | H. Ingreso : 00:04 |
| Fecha Egreso. : 2015/04/02 | Hora Egreso : 10:00 | S. Ingreso . : HOSPITALIZADO |
| Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Historia. . : 581567 | |

Esp. Med. Consulta Urgencias :
Servicio Egreso : NEUROLOGIA

utorimmune y hematologico dada presencia de ACV en paciente joven, se completaran estudios de manera ambulatoria, se da salida con anticoagulacion con enoxaparina a dosis plena cada 12 horas. asa y estatina, citas de control por neurologia y hematologia cuando se disponga de resultados de paraclínicos ya solicitados en esta hospitalizacion.

Se recomienda a paciente acudir a esta institucion para mantener seguimiento.

EGRESO

Dx Principal: I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

Condiciones Generales

buenas

Plan de Manejo

Se da salida para coppletar estudios de manera ambulatoria.

Ddebe ser vista por sevicios de hematologia y neurologia

Estado de Salida

MEJORO

Al paciente se le practicarón los siguientes servicios NO POS:

| Descripción | Presentación | Unidad | Cantidad |
|---------------------------|--------------|--------|----------|
| BETA 2 GLICOPROTEÍNA IG G | | | 1 |
| BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGM | | | 1 |

Médico Elaboró:
Dr. Schelsinger Antonio
Reg. Médico No: 0000003228202
NEUROLOGIA

FORMULA MEDICA



Paciente. . . : SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Sexo. : Femenino
Entidad . . . : COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR

Nro. Doc. . . : C 52903107
Vía Ingreso : HOSPITALIZADO
Fec. Realiz.: 2015/04/02

1. ATORVASTATINA 40MG TAB [CANTIDAD : 1 CAJA X 30 TABLETAS]
40.00 MILIGRAMO(S), CADA 24 HORA(S), DURANTE 30 DIAS
TOMAR EN LA NOCHE.
2. ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB [CANTIDAD : 30 TABLETA(S)]
100.00 MILIGRAMO(S), CADA 24 HORA(S), DURANTE 30 DIAS
TOMAR 1 AL DIA.
3. ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SLN INY JER PRELL [CANTIDAD : 60 JERINGA PRELLENA(S)]
50.00 MILIGRAMO(S), CADA 12 HORA(S), DURANTE 30 DIAS
SUMINISTRAR 50 MG O 0,5 ML CADA 12 HORAS EN PLIEGUE SUBCCUTANEO ABDOMINAL.

Cordialmente,

Dr. Schelsinger Antonio
Reg. Medico No: 0000003228202



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

| | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|
| Sucursal/Orden: 00 / 0001308208 | URGENTE | N° Shaio: 2357165 | Fecha: 23/03/2015 |
| Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | | Doc.: CC: 52903107 | Sexo.: Femenino |
| Tipo Paciente: URGENCIAS | Edad: | Tel: 2047604 | Ubicac: 706 |
| Médico: LUIS EDUARDO RONCALLO NAZZAR | | Entrada: 23/03/2015 01:52:00 | |
| Convenio: | | Salida: 02/04/2015 11:04:57 | |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|----------|-----------------------|
|---------|-----------|----------|-----------------------|

| | | | |
|-------------------------|------|-----|------------|
| PT: | 14.8 | Seg | 9.4 - 12.5 |
| CONTROL NORMAL DEL DIA: | 11.7 | Seg | |
| INR: | 1.26 | | |

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:58

| | | | |
|-------------------------|------|-----|---------|
| PTT: | 27 | Seg | 25 - 37 |
| CONTROL NORMAL DEL DIA: | 29.5 | Seg | |

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:58

Dra. Lorena Pérez Valencia
Bacteriología Universidad del Valle CC
31.570.076
Validación: COAGULACION

CITOPLASMA ANTICUERPOS (P.ANCA-C.ANCA) :NEGATIVO
TECNICA: INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA
pANCA: NEGATIVO
cANCA: NEGATIVO

pANCA: NEGATIVO
cANCA: NEGATIVO

EXAMEN REALIZADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO
Fecha y Hora Validación: 27/03/2015 13:33

| | | |
|----------------------------------|-------------|------------|
| ANTICARDIOLIPINAS IGG: | 1.53 | GPI |
| TECNICA: INMUNOENSAYO ENZIMATICO | | |

Negativo : Menor de 12.0 GPI
Indeterminado: 12.0-16.0 GPI
Positivo : Mayor de 16.0

EXAMEN REALIZADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO
Fecha y Hora Validación: 27/03/2015 13:33

| | | |
|----------------------------------|-------------|------------|
| ANTICARDIOLIPINAS IGM: | 1.30 | MPL |
| TECNICA: INMUNOENSAYO ENZIMATICO | | |

NEGATIVO : Menor de 12.0 MPL /ml
INTERMEDIO : 12.0 -16.0 MPL/ml
POSITIVO : Mayor de 16.0 MPL/ml

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO
Fecha y Hora Validación: 27/03/2015 13:33

Dra Isabel Torres RSGC P.U.J.CC
52077220

Validación: EXTERNA

ERITROSEDIMENTACION: 16 mm/h 0 - 20

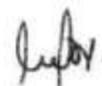
Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:32

CUADRO HEMATICO

| | | | |
|---------------------------------|---------|---------------------|-------------------|
| RECuento DE GLOBULOS BLANCOS: | 6.0 | 10 ³ /mL | 4.0 - 10.5 |
| NEUTROFILOS %: | 70.5 | % | 50.0 - 69.0 |
| LINFOCITOS %: | 19.2 | % | 30.0 - 42.0 |
| EOSINOFILOS %: | 1.0 | % | 0.5 - 5.0 |
| MONOCITOS %: | 9.1 | % | 2.0 - 11.0 |
| BASOFILOS %: | 0.2 | % | 0.0 - 2.0 |
| NEUTROFILOS: | 5.6 | 10 ³ /uL | |
| LINFOCITOS: | 1.5 | 10 ³ /uL | |
| EOSINOFILOS: | 0.1 | 10 ³ /uL | 0.0 - 0.7 |
| MONOCITOS: | 0.7 | 10 ³ /uL | |
| BASOFILOS: | 0.0 | 10 ³ /uL | 0.0 - 0.1 |
| RECuento DE GLOBULOS ROJOS: | 4.71 | 10 ⁶ /mL | 4.20 - 5.40 |
| HEMOGLOBINA: | 14.2 | gr/dL | 12.5 - 16.0 |
| HEMATOCRITO: | 40.3 | % | 37.0 - 47.0 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: | 85.6 | fL | 78.0 - 100.0 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO: | 30.1 | pg | 27.0 - 31.0 |
| CONCENT DE HEMOGLOB CORP MEDIA: | 35.2 | gr/dL | 28.0 - 37.0 |
| ANCHO DE RED DE DISTRIBUCION: | 13.0 | % | 11.5 - 14.0 |
| PLAQUETAS: | 291.000 | mm ³ | 150.000 - 450.000 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO: | 8.9 | fL | 6.8 - 11.0 |

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:32

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:32



Dra. Lorena Perez Valencia
Bacteriologa Universidad del Valle CC.
31 570 078
Validación: ERITROSEDIMENTACION



Dra. Amalia Montañez Barrera Bact.
P.U.J. Reg. 23 552 702
Validación: CUADRO HEMATICO

CLORO: 111.0 meq/L 98.0 - 107.0
TECNICA: POTENCIOMETRICO

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:40

CREATININA: 0.5 mg/dL 0.52 - 1.04
TECNICA: COLORIMETRICO, QUIMICA SECA
Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:40NITROGENO UREICO: 7.0 mg/dL 7.0 - 17.0
TECNICA: COLORIMETRICA, QUIMICA SECA

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:40

POTASIO: 3.5 mEq/L 3.5 - 5.1
TECNICA: POTENCIOMETRICA

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:40

SODIO: 141 mEq/L 137 - 145
TECNICA: POTENCIOMETRICO

Fecha y Hora Validación: 23/03/2015 02:40

Dra. Amalia Montañez Barrera Bact.
P.U.J. Reg: 23 552 702
Validación: CLORO, CREATININA, NITROGENO
UREICO, POTASIO, SODIO

RPR (SEROLOGIA): NO REACTIVO
Técnica: RPR

Fecha y Hora Validación: 24/03/2015 10:30

Dr Jose I Sanchez Fonseca
Bacteriologo U.C.M.C. CC 79733295
Validación: SEROLOGIA

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia

| | | | | | |
|---|-----------|---|---------------|-----------------|-----------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer | |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | | |
| | Ingreso: | 2357165-12 | Fecha Tomado: | 3/23/15 4:17 AM | |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a | |
| | Solicita: | Roncillo Nazzar, Luis | Habitacion: | - | |
| | Estudio: | 882112-DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | | | Historia: |

RESULTADO

Se realizó el examen de ambos ejes carotídeos y de las arterias vertebrales, con transductor lineal de 5 – 9 MHz. en modo bidimensional, doppler pulsado y color.

Los vasos tienen trayecto normal, sus paredes son delgadas, regulares, el espesor del complejo íntima-media es normal, no se aprecian cambios ateroscleróticos con repercusión hemodinámica.

Las arterias vertebrales son simétricas. No se aprecian aneurismas ni fístulas arteriovenosas. No hay evidencia de masas en las bifurcaciones carotídeas.

Aumento en la velocidad picosistólica y en la resistencia a nivel de la ACI izquierda, la cual alcanza la velocidad de 125 cm/s.

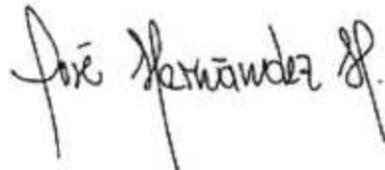
Se demuestra flujo en todos los segmentos, el cual presenta ondas de velocidad monofásicas, con velocidades pico sistólicas, velocidades de fin de diástole, índices de resistencia e índices carotídeos dentro de límites normales en las restantes estructuras vasculares evaluadas.

En las arterias vertebrales la dirección de flujo es normal.

CONCLUSIÓN

Aumento de la velocidad picosistólica y resistencia a nivel de la arteria carótida externa izquierda, sin que en lo visualizado del presente examen se observen placas arterioscleróticas significativas condicionando dicho hallazgo. Correlacionar con clínica.

Cordialmente,



Dr. HERNANDEZ HERRERA, JOSE HERNANDO

Registro:0000005793739

Fecha Firmado: 23-03-2015 04:08 AM



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: 00 / 0001308506

Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Tipo Paciente: INTERNO

Edad:

Médico: CESAR AUGUSTO FORERO BOTERO

Convenio:

N° Shaio: 2357165

Doc.: CC: 52903107

Tel: 2047604

Entrada: 24/03/2015 00:33:00

Salida: 02/04/2015 11:05:26

Fecha: 24/03/2015

Sexo.: Femenino

Ubicac: 1041

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|----------|-----------------------|
|---------|-----------|----------|-----------------------|

| | | | |
|---------------------|----------|--|--|
| PRUEBA DE EMBARAZO: | NEGATIVO | | |
|---------------------|----------|--|--|

Fecha y Hora Validación: 24/03/2015 07:44

Dr. Jose I. Sanchez Fonseca
Bacteriologo U.C.M.C. CC 79733295
Validación: ORINAS Y COPROS

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-------|--------------|
| ACIDO FOLICO: | 12.00 | ng/mL | 2.76 - 20.00 |
| TECNICA: INMUNOENSAYO COMPETITIVO | | | |

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

| | | | |
|--------------------------------------|----|-------|--|
| COLESTEROL A.D (HDL): | 45 | mg/dL | |
| TECNICA: COLORIMETRICO. QUIMICA SECA | | | |

BAJO: <40.0 mg/dL
ALTO: >=60.0 mg/dL

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

| | | | |
|--------------------------------------|-----|-------|--|
| COLESTEROL TOTAL: | 135 | mg/dL | |
| TECNICA: COLORIMETRICA. QUIMICA SECA | | | |

DESEABLE: <200 mg/dL
LIMITE ALTO: 200 - 239
ALTO: >=240

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

| | | | |
|-------------------------|------|---|--|
| HB GLICOSILADA: | | % | |
| HEMOGLOBINA A1C: | 5.03 | | |
| Técnica: Electroforesis | | | |

VALOR DE REFERENCIA (IRA)
PACIENTE NO DIABETICO: 3-6%
PACIENTE DIABETICO: 6-9%

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

TRIGLICERIDOS:

TECNICA: COLORIMETRICA, QUINICA SECA

86

mg/dL

NORMAL: <150 mg/dL
LIMITE ALTO: 150 - 199 mg/dL
ALTO: 200 - 499 mg/dL
MUY ALTO: >=500 mg/dL

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

VITAMINA B12 - CIANOCOBALAMINA:

TECNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA

300.00

pg/mL

239.00 - 931.00

Fecha y Hora Validación: 28/03/2015 07:54

Dra. María Dolores Moreno Bact
U.C.M.C Reg: 51823615
Validación: ACIDO
FOLICO, COLESTEROL A.D
(HDL), COLESTEROL TOTAL, HB
GLICOSILADA, TRIGLICERIDOS

Dra. Amalia Montañez Barrera Bact
P.U.J. Reg: 23 552 702
Validación: VITAMINA B12 -
CIANOCOBALAMINA

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clínica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

| | | |
|--|------------------------------|-------------------|
| Sucursal/Orden: 00 / 0001308507 | N° Shaio: 2357165 | Fecha: 24/03/2015 |
| Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Doc.: CC: 52903107 | Sexo.: Femenino |
| Tipo Paciente: INTERNO Edad: | Tel: 2047604 | Ubicac: 1041 |
| Médico: CESAR AUGUSTO FORERO BOTERO | Entrada: 24/03/2015 00:33:00 | |
| Convenio: | Salida: 02/04/2015 11:05:44 | |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------|-----------------------|
| HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES: TECNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA | 2.06 | uIU/mL | 0.490 - 4.670 |

Fecha y Hora Validación: 24/03/2015 07:27

Dra María Dolores Moreno Bact
U.C.M.C Reg: 51823615
Validación: HORMONA ESTIMULANTE
DE LA TIROIDES TSH

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clínica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia

| | | | | |
|---|-----------|---|---------------|-----------------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-46 | Fecha Tomado: | 3/24/15 7:20 PM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Torres Zafra, Javier | Habitacion: | - |
| | Estudio: | 879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | | |

RESULTADO - Todos los estudios

ANGIOTAC CEREBAL:

INDICACION:

Sospecha de embolismo arterio - arterial.

TECNICA:

Se realizó estudio mediante técnica volumétrica, posterior a la administración de 50 cc de medio de contraste yodado no iónico, endovenoso, con imágenes multiplanares y reconstrucción 3 D, en fases arterial y venosa.

HALLAZGOS:

En imágenes tomográficas simples pre contraste se observa infarto agudo en núcleo caudado y brazo anterior de la cápsula interna izquierda, así como gran hipodensidad corticosubcortical frontal posterior, precentral y en lóbulo parietal izquierdo, por infarto agudo, el resto del parénquima es de aspecto satisfactorio. Surcos y cisternas con amplitud satisfactoria para la edad.

Arterias carótidas y vertebrales con morfología, trayecto y densidad satisfactoria sin flaps de disección o aneurismas.

Estructuras del polígono de Willis de aspecto normal, origen fetal de arteria cerebral posterior derecha, atrofia del segmento P1 ipsilateral. No hay otras variantes anatómicas de importancia, pobre desarrollo de la arteria comunicante posterior izquierda, no hay defectos de llenado ni aneurismas.

Senos duros de aspecto usual, pobre desarrollo del seno transversal izquierdo, vena yugular ipsilateral de menor tamaño, los demás segmentos venosos tienen densidad satisfactoria sin defectos de llenado.

CONCLUSIÓN - Todos los estudios

Infarto agudo ganglio basal y frontoparietal izquierdo.

No se observan defectos de llenado proximal. Variantes anatómicas descritas.



| | | | | |
|--|-----------|---|---------------|-----------------|
|  FUNDACION CLINICA SHAIO | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-46 | Fecha Tomado: | 3/24/15 7:20 PM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Torres Zafra, Javier | Habitacion: | - |
| | | | Historia: | 581567 |
| | Estudio: | 879113,879161,879910-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE,TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | | |

Cordialmente,

Dr. **ALDANA LEAL, JUAN CARLOS**

Registro:0000079388330

Fecha Firmado: 27-03-2015 07:02 PM



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Sucursal/Orden: 00 / 0001309015 | N° Shaio: 2357165 | Fecha: 25/03/2015 |
| Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Doc.: CC: 52903107 | Sexo: Femenino |
| Tipo Paciente: INTERNO | Edad: | Ubicac: 1041 |
| Médico: JAVIER TORRES ZAFRA | Tel: 2047604 | |
| Convenio: | Entrada: 25/03/2015 01:44:00 | |
| | Salida: 02/04/2015 11:05:59 | |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|----------|-----------------------|
|---------|-----------|----------|-----------------------|

| | | | |
|---|-----|------|-----------|
| FIBRINOGENO: Técnica: Fibrinogeno de clausa | 307 | mg % | 238 - 498 |
|---|-----|------|-----------|

Fecha y Hora Validación: 25/03/2015 07:30

Dra Angela Herrera Galien Bact P.U.J.
Reg: 39693162
Validación: COAGULACION

| | | | |
|--|------|-------|--|
| BETA 2 MICROGLOBULINA: Técnica : Inmunoturbidimetria | 1.35 | ng/mL | |
|--|------|-------|--|

0.8-2.2 mg/L

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO
Fecha y Hora Validación: 30/03/2015 11:20

| | | | |
|---------------------------------------|-------|-----|--|
| ANTICOAGULANTE LUPICO (RUSELL) | 33.40 | Seg | |
| Observación: | | | |
| Anticoagulante Lupico Corregido: | 33.0 | | |
| Indice: | | | |
| Técnica coagulometria | | | |

Anticoagulante Lupico: 29.55- 44.19
Anticoagulante Lupico Corregido: 33.85- 40.41
indice: 0.8-1.2

Interpretacion del Indice:

Entre:1.2-1.5 Presencia del AL es debil
Entre: 1.6-2.0 Presencia del AL es moderada
Mayor de 2.01 Presencia del AL es fuerte

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO
Fecha y Hora Validación: 30/03/2015 11:20

Dra Isabel Torres RSGC P.U.J.CC
52077220
Validación: BETA 2
MICROGLOBULINA, ANTICOAGULANTE
LUPICO(RUSSEL).

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia

| | | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|---------------|-----------------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-52 | Fecha Tomado: | 3/25/15 7:24 AM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Dr. Torres Zafra, Javier | Habitacion: | - |
| | Estudio: | 881235-ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | Historia: | 581567 |

GENERAL

Peso: 48(Kgs)

Talla: 1.60(Cms)

S.C.: 1.48 (Mts2)

Diagnóstico Clínico: ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO. HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA. ACV 20-03-2015

MEDIDAS Y EQUIPOS

Equipo: X MATRIX X 5-1

Transductor(es): Multifrecuencia

DESCRIPCIÓN GENERAL

Paciente con antecedente de Síndrome convulsivo, hemorragia parenquimatosa. ACV. Se practicó ecocardiograma transesofágico bajo sedación con Midazolam y Anestesia tópica local (Xilocaina jalea - spray). Se explican a la paciente los beneficios del examen para el tratamiento de su patología, los riesgos previstos y probables consecuencias que conlleva el procedimiento; por lo cual la paciente, entiende, acepta y firma el consentimiento para la práctica del estudio; se observaron los siguientes hallazgos:

1.- Relaciones anatómicas normales, cavidades de tamaño normal, adecuado engrosamiento y excursión de las paredes, sin signos indirectos de hipertensión pulmonar, ni alteraciones pericárdica, con un GRP del ventrículo izquierdo de 0.40 para un normal menor de (0.42) y un IMVI de 90 gr/mt2 para un normal en mujeres de hasta 95 gr/mt2

2.- La función ventricular izquierda y derecha es normal, a nivel del septum inter-auricular se evidencia foramen oval forzado con maniobra de valsalva, pasando menos de 10 micro-burbujas hacia cavidades izquierdas, orificio venoso 0.4 mm, orificio arterial 0.14 mm, trayecto de 0.6 mm, no hay evidencia de prolapso valvulares. El área de la aurícula derecha por planimetría es de 12 cm2 y la izquierda de 12 cm2 para un normal de (10-20 cm2), vena cava inferior de 12 mm con adecuado colapso inspiratorio.

3.- No se logra demostrar la presencia de masa ni trombos intracavitarios, La auriculilla izquierda de tamaño, forma y función normal sin evidencia de masas ni trombos en su interior, con velocidades promedio de 123 cm/seg.

4.- Válvula aórtica trivalva con un área por planimetría de 2.6 cms2. La aorta ascendente visualizada hasta 38 mm arriba del plano valvular y desde la región post sub-clavia hasta la diafragmática, de dimensiones normales con diámetros de: Anillo de 19 mm. Senos de Valsalva de 26 mm. Unión Sinotubular de 22 mm. Aorta ascendente de 25 mm.

5.- Las diferentes estructuras valvulares son de aspecto y características normales.

6.- El análisis de la curva por Doppler a través de los tractos de salida, válvulas y grandes vasos, en una paciente en ritmo sinusal con FC 73 lat/min, relación E/A sobre la mitral de 1.2, E/e' = 7.6. El volumen indexado de la aurícula izquierda 20 cc/mt2 para un normal de (23 ± 6 cc/mt2). TAPSE de 25 mm. TAVS de 14 cms/seg.

| | | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|---------------|-----------------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-52 | Fecha Tomado: | 3/25/15 7:24 AM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Dr. Torres Zafra, Javier | Habitacion: | - |
| | Estudio: | 881235-ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | Historia: | 581567 |

CONCLUSIÓN

- 1.- Ventrículo izquierdo de tamaño, forma y función normal.
- 2.- Foramen oval forzado con maniobras de valsalva.
- 3.- Se descarta la presencia de trombos intracavitarios, resto dentro de límites normales.

mngb.

Cordialmente,



Dr. RODRIGUEZ MARTIN, JAIME
Registro:0000004164620
Fecha Firmado: 25-03-2015 03:15 PM



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: 00 / 0001309933

Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Tipo Paciente: INTERNO

Edad:

Medico: JOHAN ALEJANDRO HOYOS CERON

Convenio:

N° Shaio: 2357165

Doc.: CC: 52903107

Tel: 2047604

Entrada: 27/03/2015 01:21:00

Salida: 09/04/2015 14:48:19

Fecha: 27/03/2015

Sexo.: Femenino

Ubicac: 1041

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------|-----------|----------|-----------------------|
| ERITROSEDIMENTACION: | 17 | mm/h | 0 - 20 |

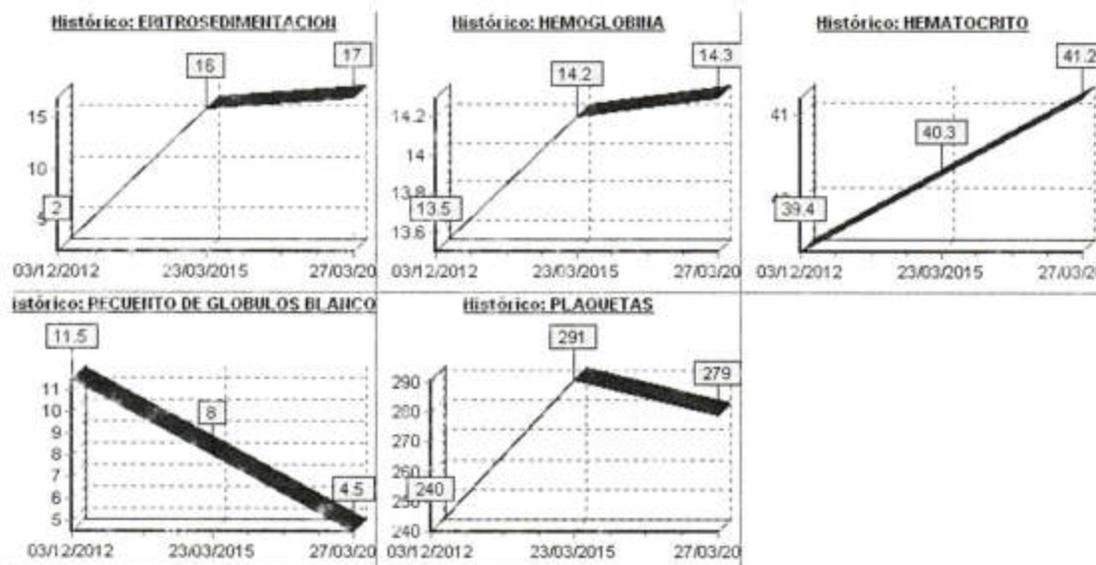
Fecha y hora Validación: 27/03/2015 07:41

CUADRO HEMATICO

| | | | |
|---------------------------------|---------|-----------|-------------------|
| RECuento DE GLOBULOS BLANCOS: | 4.5 | $10^3/mL$ | 4.0 - 10.5 |
| NEUTROFILOS %: | 55.6 | % | 50.0 - 69.0 |
| LINFOCITOS %: | 27.8 | % | 30.0 - 42.0 |
| EOSINOFILOS %: | 3.8 | % | 0.5 - 5.0 |
| MONOCITOS %: | 12.6 | % | 2.0 - 11.0 |
| BASOFILOS %: | 0.2 | % | 0.0 - 2.0 |
| NEUTROFILOS: | 2.5 | $10^3/uL$ | |
| LINFOCITOS: | 1.2 | $10^3/uL$ | |
| EOSINOFILOS: | 0.2 | $10^3/uL$ | 0.0 - 0.7 |
| MONOCITOS: | 0.6 | $10^3/uL$ | |
| BASOFILOS: | 0.0 | $10^3/uL$ | 0.0 - 0.1 |
| RECuento DE GLOBULOS ROJOS: | 4.81 | $10^6/mL$ | 4.20 - 5.40 |
| HEMOGLOBINA: | 14.3 | gr/dl | 12.5 - 16.0 |
| HEMATOCRITO: | 41.2 | % | 37.0 - 47.0 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: | 85.7 | fL | 78.0 - 100.0 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO: | 29.7 | pg | 27.0 - 31.0 |
| CONCENT DE HEMOGLOB CORP MEDIA: | 34.7 | gr/dl | 28.0 - 37.0 |
| ANCHO DE RED DE DISTRIBUCION: | 13.1 | % | 11.5 - 14.0 |
| PLAQUETAS: | 279.000 | mm^3 | 150.000 - 450.000 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO: | 9.4 | fL | 6.8 - 11.0 |

Fecha y hora Validación: 27/03/2015 07:41

Fecha y hora Validación: 27/03/2015 07:41



Dra Angela Herrera Galán Baet P.U.J.
Eleg: 39690162
Validación: ERITROSEDIMENTACION, CUADRO
HEMATICO

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Sucursal/Orden: 00 / 0001310104 | N° Shaio: 2357165 | Fecha: 27/03/2015 |
| Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Doc.: CC: 52903107 | Sexo.: Femenino |
| Tipo Paciente: INTERNO | Edad: | Ubicac: 1041 |
| Médico: ANTONIO SCHELSINGER | Tel: 2047604 | Entrada: 27/03/2015 11:33:00 |
| Convenio: | Salida: 09/04/2015 14:48:35 | |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|--------------|----------|-----------------------|
| BETA 2 GLICOPROTEINA IGM: Técnica: SMC ELISA AUTOMATIZADO | MENOR DE 9.0 | U/mL | MENOR DE 21 |
| EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA VER ANEXO Fecha y Hora Validación: 07/04/2015 08:35 | | | |

Dra Isabel Torres RSGC P.U.J CC
52077220
Validación: BETA 2 GLICOPROTEINA
IGM

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clínica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: 00 / 0001311177

Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Tipo Paciente: INTERNO

Edad:

Médico: JOHAN ALEJANDRO HOYOS CERON

Convenio:

N° Shaio: 2357165

Doc.: CC: 52903107

Tel: 2047604

Entrada: 30/03/2015 01:10:00

Salida: 02/04/2015 11:06:54

Fecha: 30/03/2015

Sexo.: Femenino

Ubicac: 1041

ESTUDIO

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

PROTEINA C DE COAGULACION:

110.40

g

TECNICA: ENSAYO CROMOGENICO

70.00 - 140.00g

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 14:43

PROTEINA S DE COAGULACION:

73.60

g

TECNICA: COAGULOMETRIA

60.00 - 150.00g

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA
VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 14:43

Dra Isabel Torres RSGC P.U.J.CC
52077220
Validación: EXTERNA

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: 00 / 0001311958

Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Tipo Paciente: INTERNO

Edad:

Médico: ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO

Convenio:

N° Shaio: 2357165

Doc.: CC: 52903107

Tel: 2047604

Entrada: 31/03/2015 20:15:00

Salida: 02/04/2015 11:07:10

Fecha: 31/03/2015

Sexo: Femenino

Ubicac: 1041

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|-----------|--------------------|----------|-----------------------|
| DIMERO D: | 213.74 ng/ml (FEU) | ng/mL | Menor de 500. |

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:27

| | | | |
|--------------------------------|------------|-------------|------------------|
| FIBRINOGENO: | 218 | mg % | 239 - 498 |
| Técnica: Fibrinogeno de clausa | | | |

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:27

Dra Mery Caro A. Bact U.C.M.C.
Reg 39704014
Validación COAGULACION

| | | | |
|----------------------|----|------|--------|
| ERITROSEDIMENTACION: | 13 | mm/h | 0 - 30 |
|----------------------|----|------|--------|

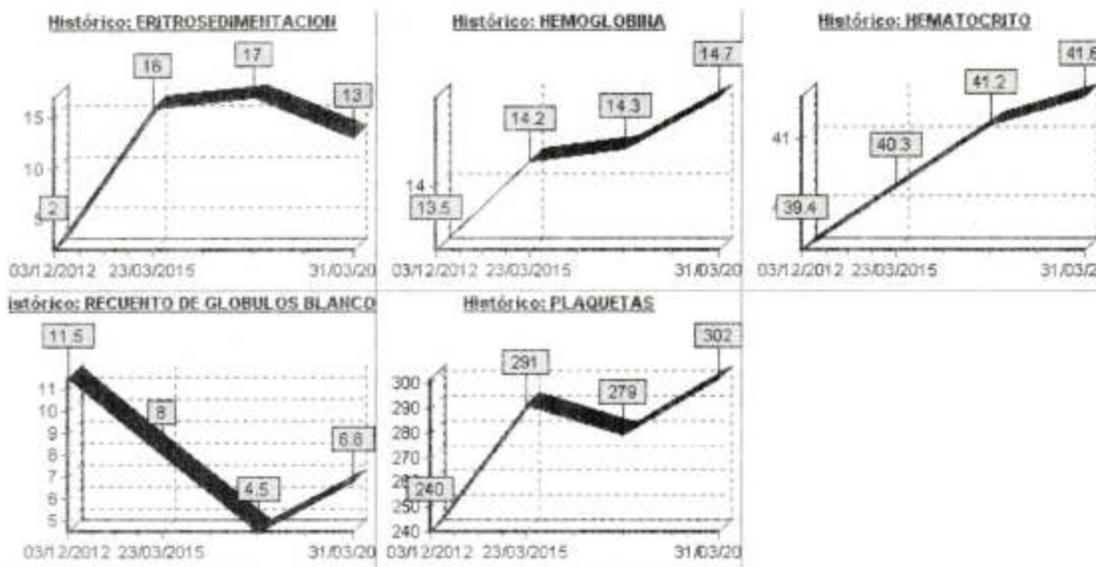
Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05

CUADRO HEMATICO

| | | | |
|---------------------------------|---------|---------------------|-------------------|
| RECuento DE GLOBULOS BLANCOS: | 6.8 | 10 ³ /mL | 4.0 - 10.5 |
| NEUTROFILOS %: | 54.9 | % | 50.0 - 69.0 |
| LINFOCITOS %: | 31.8 | % | 30.0 - 42.0 |
| EOSINOFILOS %: | 2.0 | % | 0.5 - 5.0 |
| MONOCITOS %: | 10.7 | % | 2.0 - 11.0 |
| BASOFILOS %: | 0.6 | % | 0.0 - 2.0 |
| NEUTROFILOS: | 3.8 | 10 ³ /uL | |
| LINFOCITOS: | 2.2 | 10 ³ /uL | |
| EOSINOFILOS: | 0.2 | 10 ³ /uL | 0.0 - 0.7 |
| MONOCITOS: | 0.7 | 10 ³ /uL | |
| BASOFILOS: | 0.0 | 10 ³ /uL | 0.0 - 0.1 |
| RECuento DE GLOBULOS ROJOS: | 4.91 | 10 ⁶ /mL | 4.20 - 5.40 |
| HEMOGLOBINA: | 14.7 | gr/dl | 12.5 - 16.0 |
| HEMATOCRITO: | 41.6 | % | 37.0 - 47.0 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO | 84.7 | fL | 78.0 - 100.0 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO: | 29.9 | pg | 27.0 - 31.0 |
| CONCENT DE HEMOGLOB CORP MEDIA: | 35.3 | gr/dl | 28.0 - 37.0 |
| ANCHO DE RED DE DISTRIBUCION: | 13.1 | % | 11.5 - 14.0 |
| PLAQUETAS: | 392.000 | mm3 | 150.000 - 450.000 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO: | 9.4 | fL | 6.8 - 11.0 |

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05



Mary Caro

Dra Mary Caro A. Bact U.C.M.C.
Reg: 39704014
Validación: ERITROSEDIMENTACION, CUADRO HEMATICO

ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES

Técnica: Microelisa

RO: 2
LA: 1
SM: 9.1
RNP: 3.8

Unidades
Unidades
Unidades
Unidades

Negativo : Menor de 20 unidades
Positivo Bajo : 20-39 unidades
Positivo Moderado: 40-80 unidades
Positivo Fuerte : Mayor de 80 unidades

Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 12:41

Dr. Jose I. Sanchez Fonseca

Dr. Jose I. Sanchez Fonseca
Bacteriologo U.C.M.C. CC 79733295
Validación: INMUNOLOGIA

TGF ALT: 316.0 U/l 9.0 - 52.0

TECNICA: COLORIMETRICO, QUIMICA SECA

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00

TGO AST: 185.0 U/l 14.0 - 36.0

TECNICA: COLORIMETRICO, QUIMICA SECA

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00

CREATININA: 0.5 mg/dL 0.52 - 1.04

TECNICA: COLORIMETRICO, QUIMICA SECA

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00

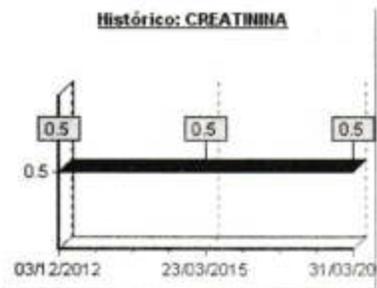
PROTEIN. DIFERENC. ALBUM-GLOBUL:

TECNICA: COLORIMETRICA, QUIMICA SECA

PROTEINAS TOTALES: 7.5 g/dL 6.3 - 8.2

ALBUMINA: 4.0 g/dL 3.5 - 5.5
GLOBULINAS: 3.5 g/dL 2.0 - 3.5

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00



Dra. Guisela Martínez Bact
U. Metropolitana, CC 32782354
Validación: TGP, ALT, TGO
AST, CREATININA, PROTEIN DIFERENC ALBUM
-GLOBUL.

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fsx 6178302 Bogotá - Colombia



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

| | | |
|---|-------|--|
| Sucursal/Orden: 00 / 0001311958 Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA Tipo Paciente: INTERNO Medico: ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO Convenio: | Edad: | N° Shaio: 2357165 Doc.: CC: 52903107 Tel: 2047604 Entrada: 31/03/2015 20:15:00 Salida: 09/04/2015 14:48:52 |
| | | Fecha: 31/03/2015 Sexo: Femenino Ubicac: 104f |

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|----------|-----------------------|
|---------|-----------|----------|-----------------------|

| | | | |
|-----------|--------------------|-------|---------------|
| DINERO D: | 213.74 ng/ml (PEU) | ng/mL | Menor de 500. |
|-----------|--------------------|-------|---------------|

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:27

| | | | |
|--------------|-----|-------|-----------|
| FIBRINOGENO: | 218 | mg/dL | 330 - 400 |
|--------------|-----|-------|-----------|

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:27

| | | | |
|-------------------|------|-------|----------------|
| ANTITROMBINA III: | 84.0 | ng/dL | 75.00 - 125.00 |
|-------------------|------|-------|----------------|

Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|----------------------------|-------|---|-----------------|
| PROTEINA C DE COAGULACION: | 98.00 | % | 70.00 - 140.00% |
|----------------------------|-------|---|-----------------|

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|----------------------------|-------|---|-----------------|
| PROTEINA S DE COAGULACION: | 73.60 | % | 60.00 - 150.00% |
|----------------------------|-------|---|-----------------|

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|---------------------------------|------|------|--|
| ANTI G. DE CANCER 125 (CA 125): | 10.5 | u/ml | ADULTOS 0.0 - 35.0 U/ml NIÑOS < 5 MESES 0.0 - 45.0 U/ml NIÑOS DE 5 A 18 MESES 0.0 - 25.0 U/ml NIÑOS >1.5 AÑOS 0.0 - 22.0 U/ml |
|---------------------------------|------|------|--|

EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. A PARTIR DEL 2 DE OCT/12 CAMBIA LA TECNICA. FAVOR REVISAR VALORES DE REFERENCIA. VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|------------------------------|------|------|------------------|
| ANTI GENO DE CANCER CA 19-9: | 9.89 | U/ml | 0.0 - 39.00 U/ml |
|------------------------------|------|------|------------------|

EXAMEN REALIZADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. VER ANEXO

Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|----------------------------------|------|----------------|---------------------|
| POSPOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM: | 0.37 | | |
| Tecnica: INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO | | Negativo: | Indice Menor de 0.8 |
| | | Indeterminado: | Indice de 0.8-1.2 |
| | | Positivo: | Indice Mayor de 1.2 |

EXAMEN REALIZADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. VER ANEXO
 Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

| | | | |
|----------------------------------|------|----------------|---------------------|
| POSPOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM: | 0.16 | | |
| TECNICA: INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO | | Negativo: | Indice Menor de 0.8 |
| | | Indeterminado: | Indice de 0.8-1.2 |
| | | Positivo: | Indice Mayor de 1.2 |

EXAMEN REALIZADO EN LABORATORIO DE REFERENCIA. VER ANEXO
 Fecha y Hora Validación: 08/04/2015 12:18

ENTROSEDIMENTACION: 13 mm/h 0 - 20

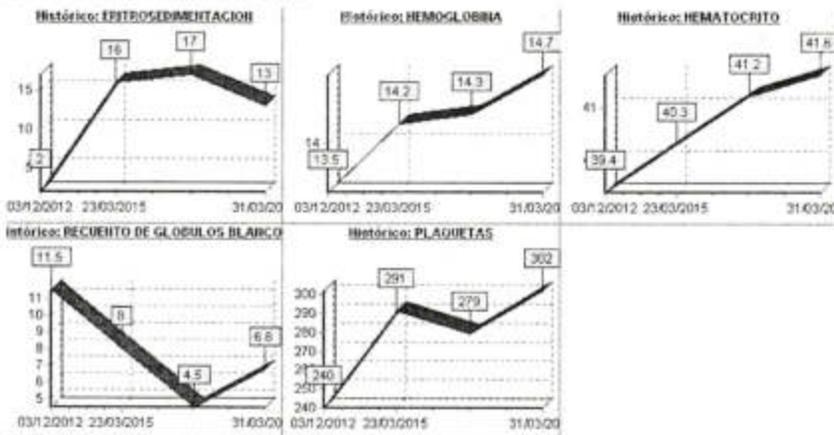
Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05

CUADRO HEMATICO

| | | | |
|---------------------------------|---------|---------------------|-------------------|
| RECuento DE GLOBULOS BLANCOS: | 4,8 | 10 ³ /mL | 4,0 - 10,5 |
| NEUTROFILOS %: | 54,9 | % | 50,0 - 69,0 |
| LINFOCITOS %: | 31,8 | % | 30,0 - 42,0 |
| EOSINOFILOS %: | 2,0 | % | 0,5 - 5,0 |
| MONOCITOS %: | 10,7 | % | 2,0 - 11,0 |
| BASEFILOS %: | 0,6 | % | 0,0 - 2,0 |
| NEUTROFILOS: | 2,2 | 10 ³ /uL | |
| LINFOCITOS: | 2,2 | 10 ³ /uL | |
| EOSINOFILOS: | 0,2 | 10 ³ /uL | 0,0 - 0,7 |
| MONOCITOS: | 0,7 | 10 ³ /uL | |
| BASEFILOS: | 0,0 | 10 ³ /uL | 0,0 - 0,1 |
| RECuento DE GLOBULOS ROJOS: | 4,91 | 10 ⁶ /mL | 4,20 - 5,40 |
| HEMOGLOBINA: | 14,7 | gr/dL | 12,5 - 16,0 |
| HEMATOCRITO: | 41,6 | % | 37,0 - 47,0 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: | 84,7 | fL | 78,0 - 100,0 |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO: | 29,9 | pg | 27,0 - 31,0 |
| CONCENT DE HEMOGLOB CORP MEDIA: | 35,3 | gr/dL | 28,0 - 37,0 |
| ANCHO DE RED DE DISTRIBUCION: | 13,1 | % | 11,5 - 14,0 |
| PLAQUETAS: | 202,000 | mm ³ | 150,000 - 450,000 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO: | 9,4 | fL | 6,8 - 11,0 |

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05

Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:05



ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES

Técnica: Microelisa

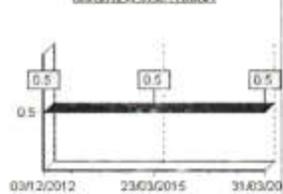
| | |
|------|-----|
| NO: | 2 |
| LA: | 1 |
| SN: | 9,1 |
| NSP: | 3,8 |

Unidades
Unidades
Unidades
Unidades
Negativo : Menor de 20 unidades
Positivo Bajo : 20-39 unidades
Positivo Moderado: 40-80 unidades
Positivo Fuerte : Mayor de 80 unidades

Fecha y Hora Validación: 01/04/2015 12:41

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------------|
| TOP ALT: TÉCNICA: COLORIMÉTRICA, QUÍMICA BCG | 316.0 | U/L | 9.0 - 52.0 |
| Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00 | | | |
| TOP AST: TÉCNICA: COLORIMÉTRICA, QUÍMICA BCG | 105.0 | U/L | 14.0 - 36.0 |
| Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00 | | | |
| CREATININA: TÉCNICA: COLORIMÉTRICA, QUÍMICA BCG | 0.5 | mg/dL | 0.52 - 1.04 |
| Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00 | | | |
| PROTEIN. DIFERENC. ALBUM-GLOBUL: TÉCNICA: COLORIMÉTRICA, QUÍMICA BCG | | | |
| PROTEÍNAS TOTALES: | 7.5 | g/dL | 6.2 - 8.2 |
| ALBUMINA: | 4.0 | g/dL | 3.5 - 5.5 |
| GLOBULINAS: | 3.5 | g/dL | 2.0 - 4.5 |
| Fecha y Hora Validación: 31/03/2015 22:00 | | | |

Historico: CREATININA



Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clinica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia

| | | | | |
|---|-----------|---|---------------|-----------------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-133 | Fecha Tomado: | 4/1/15 12:41 AM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Niño Galeano, Elkin | Habitacion: | - |
| | Estudio: | 879301,879420-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | Historia: | 581567 |

RESULTADO - Todos los estudios
TOMOGRAFÍA DE TORAX - ABDOMEN

Paciente con sospecha de neoplasia oculta.

TECNICA

Durante la administración de medio de contraste endovenoso, iodado, no iónico (75 cc), se realizó estudio con adquisición volumétrica, con reconstrucciones multiplanares con TCMD de 320.

HALLAZGOS EN TORAX

- Pequeña imagen nodular, redondeada, hipodensa, en de el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho , de 6 mm de diámetro.

Cavidades cardíacas de tamaño y configuración dentro de limites normales.

La aorta y sus ramas principales, al igual que la pulmonar y sus ramas principales, son de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías mediastinales significativas.

La luz de la traquea y sus ramas principales son de calibre y trayecto normales.

Adecuada atenuación del parénquima pulmonar, sin áreas de lesión parenquimatosa pulmonar, ni derrames pleurales.

HALLAZGOS EN ABDOMEN

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal. Vesícula sin alteraciones.

El hígado, el bazo, el páncreas y las suprarrenales son de tamaño, forma y densidad normales, sin evidencia de lesiones focales.

Los riñones son de tamaño y posición normales, concentran y eliminan adecuadamente el medio de contraste endovenoso.

Uréteres de calibre y trayecto normales.

Aorta y vena cava inferior de calibre y trayecto normales.

No hay adenopatías retroperitoneales significativas.

Se obtuvo adecuado llenamiento de la cámara gástrica y de las demás asas intestinales, sin evidencia de lesiones intrínsecas o extrínsecas.

Vejiga de características normales.

Útero en anteversión flexión.

| | | | | |
|---|-----------|---|---------------|-----------------|
|  | Paciente: | SALAMANCA CUITIVA, DOLLY JOHANNA | Género: | Mujer |
| | Doc: | C52903107 | Via Ingreso: | |
| | Ingreso: | 2357165-133 | Fecha Tomado: | 4/1/15 12:41 AM |
| | Entidad: | COLMEDICA MED PRE ESMERALDA PR | Edad: | 32 a |
| | Solicita: | Niño Galeano, Elkin | Habitacion: | - |
| | Estudio: | 879301,879420-TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | | |

No hay líquido libre en cavidad.

CONCLUSIÓN - Todos los estudios

Pequeño nódulo en el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho.
Resto del estudio dentro de límites normales.

Cordialmente,



Dr. VELASCO MORALES, MARTHA LUCIA
Registro:0000039686649
Fecha Firmado: 01-04-2015 05:21 PM



Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: 00 / 0001312493

Paciente: 209966 - SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Tipo Paciente: INTERNO

Edad:

Médico: ANTONIO SCHELSINGER

Convenio:

N° Shaio: 2357165

Doc.: CC: 52903107

Tel: 2047604

Entrada: 02/04/2015 00:50:00

Salida: 02/04/2015 11:08:11

Fecha: 02/04/2015

Sexo.: Femenino

Ubicac: 1041

| ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|--|-----------|----------|-----------------------|
| BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA Técnica ; Colorimétrica a punto final | | | |
| BILIRRUBINA TOTAL: | 0.80 | mg/dL | 0.20 - 1.30 |
| BILIRRUBINA DIRECTA: | 0.00 | mg/dL | 0.00 - 0.30 |
| BILIRRUBINA INDIRECTA: | 0.20 | mg/dL | 0.00 - 1.10 |
| BILIRRUBINA DELTA | 0.60 | mg/dL | 0.00 - 0.20 |

Fecha y Hora Validación: 02/04/2015 08:27

| | | | |
|------------------------------------|------|-----|--------------|
| CPK TOTAL | 29.0 | U/l | 30.0 - 135.0 |
| TECNICA COLORIMETRICA QUIMICA SECA | | | |

Fecha y Hora Validación: 02/04/2015 08:27

| | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----------|
| DESHIDROGENASA LACTICA (LDH): | 667 | U/l | 313 - 618 |
| TECNICA: COLORIMETRICA.QUIMICA SECA | | | |

Fecha y Hora Validación: 02/04/2015 08:27

| | | | |
|--------------------------|----|-----|----------|
| FOSFATASA ALCALINA: | 67 | U/l | 30 - 120 |
| TECNICA: MULTIFRECUENCIA | | | |

Fecha y Hora Validación: 02/04/2015 08:27


 Dra. María Dolores Moreno Bact
 U.C.M.C Reg: 51823615
 Validación: BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, CPK, TOTAL, DESHIDROGENASA LACTICA, LDH, FOSFATASA ALCALINA

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clínica del paciente, muchas gracias.

Clínica Shaio

Diag. 115 A N°70C-75 Tel. 2714331 Fax 6178302 Bogotá - Colombia



CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Código: AD.01.PR.01.FT.01
 Fecha: 2011.11.01
 Versión: 2

cc 52903.107 Entidad Clínica Pispagader Historia Clínica 52903.107

Nombre Daly Johanne Salazar Adulto Niño Otro Mes - Año 2011 Aux. Admisiones PIR: Isabel Castro

Días del Mes 15 3-30 3-30 5-30

| Area / Servicio | Profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
|---------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| Fisiatría | <u>Da Rosa</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | <u>Dagoberto</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neumopediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | <u>Arthuri BCO</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de Igualdad | <u>Medlar</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio | <u>Pada</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | <u>Concha</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mixoterapia | <u>Baudino</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Sign de Rojas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesion Menular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiólogo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología | <u>Adriana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional | <u>Diana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía | <u>Isabel</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente | <u>Tatiana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social | <u>Lakiles</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | <u>Camacho</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Pruebas y Crisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Doc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

● Vestido
● Higiene Mayor
● Alimentación
● Higiene Menor

El presente cuadro es un ejemplo de programación, debe organizarse con una día de antelación y mantenerse actualizado.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Código: AD.01.PR.01.FT.01
Fecha: 2011.11.01
Versión: 2

cc 52.903.107 Entidad Colmedica Prepagada Historia Clínica 52.903.107
 Nombre Dally Johana Salazar PIR: Adulto Niño Otro Mes: Año 2015 Aux. Admisiones PIR: Esabel Castro
 Cuihuo

Días del Mes

| Area / Servicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
|---------------------------|---|-------|-------|---|------|-------|-----|-------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| Fisioterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría paciente | | | | | 5:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de Igin Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio Pata | | 2-3 | 10-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | | 9-10 | 10-11 | | 2-3 | 12-1 | 4-5 | 12-1 | 11-12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mecanoterapia Cardio | | 4-5 | 2-3 | | 2-3 | 12-1 | 2-3 | 4-5 | 10-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Silla de Ruedas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoelectro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología Pata | | 10-11 | 4-5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional Pata | | 3-4 | 3-4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía Pata | | 11-12 | 11-12 | | 3-4 | 11-12 | 1-2 | 11-12 | 12-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente Pata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Familis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social Pata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Prótesis y Ortesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Dober | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



CLINICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Versión: 2

1305
138
139

cc 52.903.107

Entidad Colombiana Prepagada

Historia Clínica 52.903.107

Nombre Dolly Johanna Sabaranea PIR: Adulto Niño Otro Diciembre Mes - Año 2015 Aux. Admisiones PIR: 15abcCastro
Cutivo

Días del Mes

| Area / Servicio | Profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | |
|---------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| Fisiatría | <u>Da Pina</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría paciente | <u>Dacaberman</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuroopediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M.I. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M.I. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | <u>Jaisa</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de Heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de Inición Modular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio | <u>Lizeth</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | <u>Ylira</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mecanoterapia | <u>Lucara</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terapeuta Romulo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Silla de Ruedas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesión Modular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología | <u>Adriana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional | <u>Tiana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía | <u>Ingrid Angie</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente | <u>Fatiana</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Treballo Social | <u>Natalia</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Prácticas y Ortesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recordar: para en caso de no cumplir con la programación, debe comunicarse con tres días de antelación a nuestros Telefonos: 861 77 77



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Código: AD.01.PR.01.FT.01
Fecha: 2011.11.01
Versión: 2

cc 52.903.107 Entidad Salmedica Pregagada Historia Clínica 52.903.107

Nombre Daly Johana Salazar PIR: Aduldo Mes - Año 2016 Aux Admisiones PIR: Isabel Castro

Entidad Enfero Nino Otro

| Area / Servicio | Profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|
| Psiquiatría paciente <u>Dr. Bora</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsiquiatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mecanoterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>M. Rendelino</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Silla de Ruedas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonolectro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anatortura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingeled | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tatiana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valtalia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Prótesis y Ortesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Impreso por E. IMPRESORES SAS MIT 900385498-0 IVA 250 2873 - 811 0961



CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Código: AD-01-RE-01/FD-01
Fecha: 2011.11.01
Versión: 2

11675

cc: 52 903107 Entidad: Clínica Peregada Historia Clínica: 52903107
 Nombre: Dely Johanna Salamanca PIR Adulto Niño Otro Mes: Año: 2016 Aux. Admisiones PIR: Isabel Castro
 Clínica: Catucia Días del Mes:

| Área / Servicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| Fisiatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsiquiatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Md. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio Peda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miracoterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terapia Ejercicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque terapéutico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanque terapéutico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Sala de Ruedas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoelectro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Protesis y Ortesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Dotor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recuerde que en caso de no cumplir con la programación debe comunicarse con tres días de antelación a nuestros Teléfonos: 861 77 77



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CONTROL DE CITAS DE REHABILITACIÓN

Código: AD.01.PR.01.FT.01
Fecha: 2011.11.01
Versión: 2

cc. 52903.107 Entidad Colmedica Propagada Historia Clínica 52903.107

Nombre Dolly Johanna Salamanca PIR: Adulto Niño Otro Mes - Año 2016 Aux. Admisiones PIR: Isabel Castro

| Area / Servicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| Profesional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fisiatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería Rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de heridas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnasio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mecanoterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidroterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de Ejercicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller de Ejercicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Sala de Fisiología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Lesión Medular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoterapia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. ocupacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicopedagogía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicología grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Familia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Fisiología y Otesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recuerde que en caso de no cumplir con la programación debe comunicarse con tres días de antelación a nuestros Teléfonos: 861 77 77

Nombre del afiliado: **Dolly Johanna Salamanca Cuitiva** | Identificación: **CC . 52903107**



Aquí encontrarás el registro de las semanas cotizadas a tu pensión, de acuerdo a los trabajos que has tenido hasta la fecha. Información de tus empleadores, salario que devengabas y el valor de los aportes a tu ahorro pensional. **Es indispensable que esta información cuente con tu aprobación.**



Aprueba los periodos de cotización que estén correctos, y confirma que no laboraste en los que no tienes cotización y si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

Semanas cotizadas

| SEMANAS PROTECCIÓN | TOTAL SEMANAS COTIZADAS |
|---|--|
| 781.71 | 781.71 |
| Saldo cuenta individual ¹ \$0 | Total semanas cotizadas en los últimos 3 años ² 0 |

Total Semanas cotizadas: 781.71



i Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1.150

Edad: 42



i Edad mínima en mujeres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 57 años.

Semanas aprobadas por ti: 0%



i Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas, que registran en tu historia laboral.

1. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual, a la fecha de generación de este informe.
2. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de interés

Las semanas y valores aquí reflejados son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes o ajustes. No acreditan el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para el tipo de prestación solicitada.

Registrado de Historia Laboral

ización: 2001/07 Última cotización: 2018/08

IO GONZALEZ SALAZAR 2859831

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$286,000 | \$28,903 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$286,000 | \$28,600 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$286,000 | \$28,600 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$286,000 | \$28,600 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$286,000 | \$28,884 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$286,000 | \$28,884 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

IO GONZALEZ SALAZAR 2859831

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,900 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$309,000 | \$30,943 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

IO GONZALEZ SALAZAR 2859831

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$332,000 | \$33,200 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,200 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,200 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

ión: 15/03/2025

| | | | | | |
|-----------|----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$331,852 | \$33,185 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,184 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$332,000 | \$33,224 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

IO GONZALEZ SALAZAR 2859831

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$255,517 | \$25,555 | 23 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

VOS SERVIAYUDA S.A.S. 800194059

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$17,000 | \$1,743 | 1 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,532 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,215 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| --- | \$335 | 0 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,213 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$53,550 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

VOS SERVIAYUDA S.A.S. 800194059

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

ión: 15/03/2025

| | | | | | |
|-----------|----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$510,000 | \$56,060 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$255,000 | \$28,030 | 15 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

RESS COLOMBIA LTDA 860502609

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$374,000 | \$41,164 | 17 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$821,000 | \$90,345 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$807,000 | \$88,781 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$660,000 | \$72,600 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$660,000 | \$72,600 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$790,000 | \$86,860 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

RESS COLOMBIA LTDA 860502609

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$737,000 | \$81,043 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$866,000 | \$95,236 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$800,000 | \$88,000 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$800,000 | \$88,000 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$866,000 | \$95,236 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$833,000 | \$91,618 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$833,000 | \$91,618 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$693,000 | \$76,218 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$768,000 | \$84,449 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$693,000 | \$76,218 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$843,000 | \$92,757 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$768,000 | \$84,449 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

RESS COLOMBIA LTDA 860502609

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$833,000 | \$95,811 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$843,000 | \$96,961 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

ión: 15/03/2025

| | | | | | |
|-----------|----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$693,000 | \$79,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$743,000 | \$85,461 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$693,000 | \$79,711 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$801,000 | \$92,147 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$15,384 | \$1,800 | 1 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

A SAS 830044545

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$454,000 | \$52,189 | 26 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

A SAS 830044545

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$116,000 | \$13,372 | 7 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

EAM SAS 830109573

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$323,000 | \$38,198 | 12 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$377,000 | \$44,158 | 14 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

A.S. EN REORGANIZACION 890309556

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$485,000 | \$55,781 | 15 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| --- | \$18 | 0 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$971,000 | \$111,697 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$971,000 | \$111,697 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$971,000 | \$111,697 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$971,000 | \$111,697 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$971,000 | \$111,697 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

A.S. EN REORGANIZACION 890309556

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

ión: 15/03/2025

| | | | | | |
|-------------|-----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$503,000 | \$57,861 | 15 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$537,000 | \$61,739 | 16 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,007,000 | \$115,789 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,471,000 | \$169,197 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,039,000 | \$119,453 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,457 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,457 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,559,000 | \$179,256 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,039,000 | \$119,456 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,559,000 | \$179,259 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,099,000 | \$126,308 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,295 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,375 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,323 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

Fecha: 15/03/2025

| | | | | | |
|-------------|-----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,099,000 | \$126,366 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,649,000 | \$189,626 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,360 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,466,000 | \$168,577 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,314 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,095 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,099,000 | \$126,291 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,649,000 | \$189,603 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,144,000 | \$131,528 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,518 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,525,000 | \$175,368 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,515 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,526 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,716,000 | \$197,368 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,523 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,528 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,528 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,528 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,144,000 | \$131,528 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,716,000 | \$197,372 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,594,000 | \$183,278 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,793,000 | \$206,211 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

ión: 15/03/2025

| | | | | | |
|-------------|-----------|----|------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,195,000 | \$137,425 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,327,000 | \$152,589 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,426,000 | \$164,022 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,793,000 | \$206,211 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$2,292,000 | \$263,564 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,750 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,750 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,730 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,732 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,875,000 | \$215,624 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,500,000 | \$287,477 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,740 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,748 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,748 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,250,000 | \$143,749 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,875,000 | \$215,624 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,350,000 | \$155,247 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,247 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,239 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,025,000 | \$232,857 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,350,000 | \$155,250 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,025,000 | \$232,875 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,458,000 | \$167,680 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,000 | \$167,686 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,187,300 | \$251,565 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,758 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,458,200 | \$167,763 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,187,300 | \$251,565 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

AJA SOCIAL 860007335

| Ingreso base de cotización | Valor cotización obligatoria | Días cotizados | Origen de la información | Estado | Aprobar |
|----------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,475 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$2,340,450 | \$269,174 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |
| \$1,560,300 | \$179,476 | 30 | PROTECCION | Necesita tu aprobación | <input type="checkbox"/> |

RECUERDA! Aprobar los periodos de cotización que estén correctos y si encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

Bogotá, 07 de septiembre de 2018

Señor(a):

DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA

52,903,107

CALLE 57 H #70-53 SUR

TEL:2047604-3045469841

BOGOTA-CUNDINAMARCA

Reciba un cordial saludo, de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., en adelante Protección.

Queremos informarle que luego de realizar el análisis de su cuenta individual, verificar la información entregada por usted y acorde con los lineamientos legales, hemos establecido que usted tiene derecho al reconocimiento de Pensión de Invalidez, teniendo en cuenta que usted fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca determinando un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 55.23% con fecha de estructuración 18 de mayo 2017.

El detalle de la prestación reconocida es:

| | | |
|--|-------------------|---|
| Valor Mesada Pensional | \$781,242.00* | 13 mesadas por año |
| Valor Retroactivo | \$12,471,349.00** | Desde 18 de Mayo 2017 – Hasta 30 de Agosto 2018 |
| ¿Autoriza pago retroactivo al empleador? | Si ___ No ___ | |

**Del valor de la mesada pensional se descontará el 12% correspondiente a la cotización para la Entidad Promotora de Salud escogida por el beneficiario.*

***del cual se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, lo invitamos a consultar el Anexo 1 – Reconocimiento Pensión de Invalidez en donde encontrará los pasos a seguir; Así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el Anexo 2 - Consideraciones Legales.

Tenga en cuenta que, si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, Protección informará del reconocimiento de ésta prestación a su empleador. Adicionalmente, si usted se encuentra en desacuerdo con la presente Notificación, tiene la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

www.proteccion.com – Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 – Nit. 800.138.188-1

que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada y en consecuencia sus comunicaciones no son actos administrativos.

De conformidad con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 el estado de invalidez podrá ser revisado, razón por la cual usted podrá ser llamado a calificación cada 3 años, con el fin de evaluar nuevamente el estado de invalidez y el derecho a la pensión podrá ser modificado de acuerdo con el resultado de cada dictamen.

Por condiciones particulares de su caso, la modalidad de pensión que se ajusta es Retiro Programado, para ampliar la información usted puede encontrar las definiciones y características de las modalidades en **el anexo 2 Regulación Legal** adjunto a este comunicado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo.

Cordialmente,



VERONICA CASTAÑEDA ESTRADA

Jefe de Definición de Beneficios Pensionales

Analizó: LMCASTRO

Elaboró: LAGARCIA

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – **Bogotá:** Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – **Cali:** Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – **Barranquilla:** Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

ANEXO 1: Pasos a Seguir

DEVOLUCION DE SALDOS DE INVALIDEZ

Para reclamar el pago de la prestación económica de **Devolución de Saldos**, usted debe acercarse a cualquiera de nuestras oficinas de servicio con su cedula original, allí procederemos a generar el pago a su cuenta bancaria.

Para tener en cuenta: si usted se acerca a la oficina de servicio antes de las 10:30 a.m. su pago se generará para el mismo día, de lo contrario éste quedará para el día hábil siguiente.

Si usted presenta alguna inquietud puede comunicarse con nosotros a través del correo electrónico clientes@proteccion.com.co, o con nuestra Línea de Servicio 01 8000 52 8000, Bogotá: 744 44 64, Medellín- Cali: 510 90 99, Barranquilla: 319 79 99, Cartagena: 642 49 99.

PENSION DE INVALIDEZ

Para finalizar el trámite y proceder con el ingreso a la nómina de pensionados de **Pensión de Invalidez**, usted debe acercarse a cualquiera de nuestras oficinas de servicio y presentar los siguientes documentos:

- **Certificación Cuenta Bancaria:** se requiere certificación de su entidad financiera donde conste el número y tipo de cuenta de la cual usted es titular.
- **Afiliación a la EPS:** usted deberá afiliarse a una Entidad Promotora de Salud en calidad de pensionado y para tal efecto, se le descontará mensualmente el 12% de su mesada pensional; dicho valor se destinará al pago del aporte correspondiente a la EPS elegida por usted.
 - **Para tramitar su afiliación a la EPS debe:**
 - Si usted no se encuentra vinculado a una EPS, acérquese a la EPS de su elección con esta notificación, y diligencie una afiliación como COTIZANTE PENSIONADO – VINCULACIÓN INICIAL.
 - Le sugerimos que la elección de la EPS la haga teniendo en cuenta la cobertura de la misma en su ciudad.
 - Si usted está afiliado como cotizante dependiente, independiente o beneficiario de algún familiar a la EPS, debe tramitar la afiliación en la misma EPS en donde se encuentra actualmente, pero debe realizar el cambio a COTIZANTE PENSIONADO. Debe reportar con anterioridad ante esta entidad la novedad de retiro de su afiliación anterior, garantizando que no se pierda la continuidad de la misma.
 - Realizar la afiliación bajo el Nit. 900.379.921 del Fondo de Pensiones Obligatorias Protección Retiro Programado.
 - **Para tener en cuenta:**
 - Si usted recibe esta notificación antes del día 15 del mes, deberá realizar la afiliación a la EPS con fecha 1° del mismo mes.
 - Si recibe esta notificación posterior al día 15 del mes deberá realizar la afiliación a la EPS a partir del 1° del mes siguiente.

Si usted presenta alguna inquietud puede comunicarse con nosotros a través del correo electrónico clientes@proteccion.com.co, o con nuestra Línea de Servicio 01 8000 52 8000, Bogotá: 744 44 64, Medellín- Cali: 510 90

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – **Bogotá:** Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – **Cali:** Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – **Barranquilla:** Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

99, Barranquilla: 319 79 99, Cartagena: 642 49 99.

ANEXO 2 – REGULACIÓN LEGAL

RECONOCIMIENTO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INVALIDEZ

RECONOCIMIENTO DE INVALIDEZ

LEY 100 DE 1993

Artículo 69. Pensión de invalidez. El estado de invalidez, los requisitos para obtener la pensión de invalidez, el monto y el sistema de su calificación en el régimen de ahorro individual con solidaridad, se regirá por las disposiciones contenidas en los artículos 38, 39, 40 y 41 de la presente Ley.

“**Artículo 38. Estado de invalidez.** Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.”

“**Artículo 39. Modificado por la Ley 860 de 2003, artículo 1º.** Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. **El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.**

2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. **El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.**

Parágrafo 1º. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

NOTA: Parágrafo 1º declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-020 de 2015.

Parágrafo 2º. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.”

“**Artículo 40. Monto de la pensión de invalidez.** El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

- A. El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1,5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%.
 - B. El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.
- La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación.
 - En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.
 - La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado.”

“Artículo 21. Ingreso Base de Liquidación. Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta Ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1.250 semanas como mínimo.”

“Artículo 72. Devolución de saldos por invalidez. Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar.

No obstante, el afiliado podrá mantener un saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez.”

DEVOLUCIÓN SALDOS

Decreto ley 776 en su artículo 15: “Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregara al afiliado o beneficiarios:

a. Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional.

Parágrafo: Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.”

BONO PENSIONAL

- **LEY 100 DE 1993:**

“Artículo 115. Bonos pensionales. Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Sistema General de Pensiones.

Tendrán derecho a bono pensional los afiliados que con anterioridad a su ingreso al régimen de ahorro individual con solidaridad cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a) Que hubiesen efectuado cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales o las cajas o fondos de previsión del sector público;
- b) Que hubiesen estado vinculados al Estado o a sus entidades descentralizadas como servidores públicos;
- c) Que estén vinculados mediante contrato de trabajo con empresas que tienen a su cargo el reconocimiento y pago de las pensiones;
- d) Que hubiesen estado afiliados a cajas previsionales del sector privado que tuvieren a su cargo exclusivo el reconocimiento y pago de pensiones.

Parágrafo. Los afiliados de que trata el literal a) del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas no tendrán derecho a bono.”

- **DECRETO 1299 DE 1994:**

“**Artículo 11. Redención del bono pensional.** El bono pensional se redimirá cuando ocurra alguna de las siguientes circunstancias:

1. Cuando el afiliado cumpla la edad que se tomó como base para el cálculo del respectivo bono pensional.
2. Cuando se cause la pensión de invalidez o de sobrevivencia.
3. Cuando haya lugar a la devolución de saldos de conformidad con la Ley 100 de 1993.”

- **DECRETO 3798 DE 2003**

“**Artículo 18.** Bonos pensionales para personas que deban cotizar 500 semanas. Las personas a que se refiere el literal b) del artículo 61 de la Ley 100 de 1993 tendrán la obligación de cotizar quinientas (500) semanas en el nuevo régimen y no podrán negociar el bono pensional para solicitar pensión o devolución de saldos, de conformidad con el artículo 66 de la Ley 100 de 1993, antes de las quinientas (500) semanas mencionadas.”

- **DECRETO 1513 DE 1998**

“**Artículo 1º.** (...) Adiciónense las siguientes definiciones al artículo 5º del Decreto 1748 de 1995: Contribuyente. Entidad pagadora de pensiones obligada al pago de la cuota parte del bono pensional. Emisión de bono. Se entiende por tal el momento en que se confirma o certifica la información contenida en la liquidación provisional, en el caso de emisores privados, o el momento en que queda en firme el acto administrativo que reconoce el derecho al bono pensional, en el caso de emisores públicos. Expedición de bono. Se entiende por tal el momento de suscripción del título físico o del ingreso de la información al depósito central de valores. Reconocimiento de cuota parte. Acto mediante el cual el contribuyente acepta el pago de la cuota parte y autoriza al emisor para suscribirla en su nombre. En el caso de las entidades públicas consiste

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

en un acto administrativo en firme; en caso de entidades privadas, de una comunicación dirigida al emisor.”

- **LEY 1250 DE 2008**

“Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y un párrafo al artículo 19 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 6 de la Ley 797 de 2003.

Artículo 1°. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, el cual se entenderá incluido a continuación del actual inciso primero, así:

Artículo 204. Monto y distribución de las cotizaciones

(...) "La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 12% del ingreso de la respectiva mesada pensional", la cual se hará efectiva a partir del primero de enero de 2008". El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-430 de 2009.”

“**Artículo 2.** Al artículo 19 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 6 de la Ley 797 de 2003, adiciónese un párrafo del siguiente tenor:

Parágrafo: las personas a las que se refiere el presente artículo, cuyos ingresos mensuales sean inferiores o iguales a un (1) salario mínimo legal mensual, que registren dicho ingreso conforme al procedimiento que para el efecto determine el Gobierno Nacional, no estarán obligados a cotizar para el Sistema General de Pensiones durante los próximos 3 años a partir de la vigencia de la presente ley, no obstante de lo dispuesto en este párrafo, quienes voluntariamente decidan cotizar al sistema general de pensiones podrán hacerlo.

Durante este lapso, el Gobierno Nacional evaluará los resultados de la aplicación del presente párrafo y presentará a consideración del Congreso las iniciativas que considere viables para facilitar el acceso a esquemas de protección "ECONÓMICA" para la vejez de esta franja poblacional.”

COMISION DE PENSIONADOS – Circular Básica jurídica Circular Externa 029 de 2014 – Parte II, Título III, Capítulo II, numeral 1.3.2 Superintendencia Financiera de Colombia:

“(…)

1.3.2. Comisión por administración de pensiones bajo la modalidad de retiro programado

Las sociedades administradoras de los tipos de fondos de pensiones pueden cobrar por la administración de los recursos de los pensionados bajo la modalidad de retiro programado un valor no superior al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto puede cobrarse por cada mes vencido a partir del primer mes en que deba reconocerse la respectiva mesada.”

DESCUENTO FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL:

Ley 797 de 2003 Artículo 8: El artículo 27 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 27. Recursos. El fondo de solidaridad pensional tendrá las siguientes fuentes de recursos:

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

2. Subcuenta de Subsistencia

d) Los pensionados que devenguen una mesada superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes y hasta veinte (20) contribuirán para el Fondo de Solidaridad Pensional para la subcuenta de subsistencia en un 1%, y los que devenguen más de veinte (20) salarios mínimos contribuirán en un 2% para la misma cuenta.

IMPORTANTE: tener en cuenta la siguiente sustentación Jurídica para los casos donde se presenta RECHAZO de la prestación por Invalidez al NO cumplir los requisitos de ley, ya que debe seguir cotizando para acceder una prestación económica por Vejez.

COMPARATIVO ENTRE EL RETIRO PROGRAMADO Y LA RENTA VITALICIA

RETIRO PROGRAMADO: Es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o sus beneficiarios eligen que el pago de la pensión lo realice directamente la Sociedad Administradora del Fondo de Pensiones, en este caso Protección S.A., con cargo a su cuenta de ahorro individual, la cual está conformada por los aportes obligatorios, los aportes voluntarios que para tal fin destine el afiliado y el valor del bono pensional negociado o redimido, si a él hubiere lugar.

MESADA PENSIONAL: De acuerdo con el artículo 81 de la Ley 100 de 1993, el valor de la mesada pensional se determina cada año, mediante el cálculo actuarial, teniendo en cuenta el saldo en la cuenta de ahorro pensional, la probabilidad de vida según las tablas de mortalidad para rentistas establecidas por la Ley, la rentabilidad real proyectada por Protección S.A. para el manejo de su capital, el cuadro de beneficiarios y sus edades al momento del cálculo.

En el mes de enero de cada año se repetirá el cálculo en las condiciones actualizadas para determinar la mesada pensional del nuevo año.

RIESGOS QUE SE ASUMEN: En esta modalidad de pensión el capital no está garantizado, varía en la medida en que el pensionado va sobrepasando la edad promedio de vida o en los casos en que la rentabilidad del Fondo esté por debajo de la proyectada en los cálculos con los que se define el monto de la pensión. Sin embargo, la Ley prevé que el saldo de la cuenta individual de un pensionado en Retiro Programado no puede ser inferior al capital requerido para financiarle a él y a sus beneficiarios una Renta Vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente. Por lo tanto, si el saldo de la cuenta individual del pensionado llega a este límite, obligatoriamente el pensionado tendrá que contratar con la Aseguradora de su elección el pago de una Renta Vitalicia del salario mínimo para así garantizar el pago vitalicio de su mesada.

BENEFICIARIOS: El Retiro Programado es una modalidad vitalicia, tanto para el afiliado como para sus beneficiarios de sobrevivencia. Al fallecimiento del afiliado o del pensionado de vejez o invalidez, se pagará la pensión de sobrevivientes a favor de los beneficiarios definidos por la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 797 de 2003

Los pensionados por sobrevivencia no tienen derecho a una nueva sustitución de su pensión.

EXCESOS DE CAPITAL: Si existen excesos de capital al momento de la sustitución estos podrán ser utilizados para aumentar el valor de la pensión o podrán ser entregados a la masa sucesoral del fallecido.

INEXISTENCIA DE BENEFICIARIOS: En caso de que no existan beneficiarios de pensión, el saldo existente en la cuenta de ahorro individual al fallecer el afiliado o el pensionado, acrecentará la masa sucesoral de los

.....

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.

www.proteccion.com – Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 – Nit. 800.138.188-1

herederos, es decir, se les entregará como suma única.

CONTRATO REVOCABLE En cualquier momento el pensionado podrá suspender su contrato con la Sociedad Administradora y optar por la modalidad de Renta Vitalicia con la Aseguradora de su elección.

TRASLADO DE FONDO: Como consecuencia de la selección de la modalidad de retiro programado, el saldo de la cuenta con el cual se financiará la mesada pensional será trasladado al Fondo de Pensiones obligatorias Protección Retiro Programado

RENDA VITALICIA: Es la modalidad de pensión mediante la cual el pensionado o sus beneficiarios contrata directa e irrevocablemente con una Aseguradora de su elección, el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y el pago de las pensiones de sobrevivientes en favor de sus beneficiarios por el tiempo que ellos tengan derecho.

MESADA PENSIONAL: Con el capital disponible en la cuenta de ahorro individual del pensionado, la aseguradora realiza un cálculo actuarial mediante el cual se compromete el pago de una cuantía mensual vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios.

En esta modalidad de pensión, la mesada pensional es uniforme en el tiempo, en términos de poder adquisitivo constante y no podrá contratarse por valores inferiores al salario mínimo legal mensual vigente.

La Aseguradora que asuma el pago de la Renta Vitalicia debe adoptar la modalidad de seguros de participación, en los cuales se debe distribuir entre los integrantes del producto, al menos el 70% de las utilidades obtenidas. La repartición de utilidades entre los pensionados, no es garantizada por la aseguradora. Si esto sucede, la mesada pensional podrá aumentar por encima de la inflación.

RIESGOS QUE SE ASUMEN: Hay traspaso del capital acumulado en la cuenta de ahorro individual más el bono pensional, si a él hubiere lugar, a la Aseguradora escogida por el pensionado. El capital deja de ser propiedad del pensionado y se convierte en patrimonio de la Aseguradora.

BENEFICIARIOS: Esta modalidad le ofrece al pensionado la renta mensual contratada hasta su fallecimiento y la pensión de sobrevivientes a favor de sus beneficiarios por el tiempo que ellos tengan derecho, de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 797 de 2003

Si llegara a faltar capital para cumplir con el pago de esta obligación, la Aseguradora deberá ponerlo de su propio patrimonio.

INEXISTENCIA DE BENEFICIARIOS: Como el capital pasa a ser propiedad de la Aseguradora, el saldo que resulte después de cumplir con la obligación anterior, no se devuelve a los herederos.

CONTATO IRREVOCABLE: En esta modalidad ninguna de las partes podrá poner término anticipado al contrato, el cual permanecerá vigente hasta la muerte del pensionado o del último beneficiario con derecho.

.....
Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 – Bogotá: Transv. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 – 6013535 – Cali: Cll. 64 Norte No. 5B-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052)6080086 – Barranquilla: Cra. 52 No. 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel:(055) 3608929.



ANÁLISIS MÉDICO FORENSE DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CASO No. 542

ASUNTO: **Dolly Johanna Salamanca Cuitiva**
Cédula de ciudadanía 52.903.107
(Lesionada)

PARA: **Manuel Alejandro Herrera Téllez**
Cédula de ciudadanía 79.627.523
(Abogado defensor)

FECHA DE REALIZACIÓN: Entre 10/03/2025 a 14/03/2025

DATOS DEL LESIONADO O DEL CADÁVER

Nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva.
Edad 33 años de edad para la época de ocurrencia de los hechos.
Ocupación Pensionada.
Sexo Femenino.
Cédula de ciudadanía 52.903.107
Estado civil Unión libre
Escolaridad Profesional – comercio internacional.
Dirección de residencia Carrera 32 #10ª-77 torre 11 apartamento 201. Soacha.

DATOS DEL INVESTIGADO

Nombre de la institución Clínica del Occidente.
Ciudad Bogotá D.C.
Nivel de complejidad Cuarto nivel de complejidad.
Nombre del profesional Profesionales de salud que atendieron a la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva del 20/03/2015 al 22/03/2015.
Edad Sin información.
Sexo Sin información.
Profesión y especialidad Profesionales de salud de la Clínica del Occidente, Bogotá D.C.
Facultad Sin información.
Registro médico Sin información.
Tiempo de experiencia Sin información.
Tipo de vinculación Sin información.

GRADO DE ACEPTACION DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS PARA REALIZAR EL ANÁLISIS

Según lo establecido por la Ley 938 de diciembre de 2004, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones básicas, la de “Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal y ciencias forenses, y ejercer el control sobre su desarrollo y cumplimiento”.

MÉTODO EMPLEADO



En el presente caso se siguen las recomendaciones y pasos de:

- Instructivo guía para resolución de casos de presunta responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, febrero 2005, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

MOTIVO DE LA PERITACIÓN

Determinar si en la historia clínica de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 se presentaron fallas en la atención medica que llevaron como desenlace su condición actual.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA ESTUDIO

Los siguientes documentos son relevantes para el estudio del caso:

- Revisión de la historia clínica a nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de la Clínica de Occidente. (39 folios)
- Revisión de la historia clínica a nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de la Fundación Clínica Shaio. (40 folios)
- Revisión de resonancia magnética de cerebro a nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de IDIME. (1 folio)
- Revisión de la historia clínica a nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de la Fundación CIREC. (7 folios)
- Revisión de la historia clínica a nombre Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 del Hospital Universitario San Ignacio. (3 folios)

RESUMEN DEL CASO

Se revisa la documentación en su totalidad y se extracta la información más relevante para el estudio del caso, como se consigna a continuación:

CLÍNICA DE OCCIDENTE

Del 21/03/2015 a las 01:28 horas, medicina general:

“...motivo de consulta y enfermedad actual: cuadro de 1 hora de sincope con posterior episodio convulsivo, de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis # 1, alimentaria, resto negan, es traída por familiares.

Signos vitales: tensión arterial: 143/74, frecuencia respiratoria: 18, frecuencia cardiaca: 80, Glasgow 13/15

Examen físico: ...extremidades: hemiparesia miembro superior derecho...neurológico: SNC consciente, afásica, Glasgow 13/15, fuerza y sensibilidad disminuida en miembro superior derecho.

Ubicar en reanimación, fenitoína IV, TAC de cráneo simple, laboratorios, líquidos endovenosos, revalorar con resultados.

Nivel triage: 1...”



Del 21/03/2015 a las 05:32 horas, neurología:

“...folio anterior no corresponde.

Cuadro de 1 hora de síncope con posterior episodio convulsivo, de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis # 1, alimentaria, resto niegan, es traída por los familiares. No se conocen antecedentes.

Análisis objetivo: paciente consciente alerta activo afásica pares craneanos oculomotores sin alteración pares bajos normales no asimetría facial fuerza hemiparesia derecha extremidades no signos meníngeos o cerebelosos RMT ++/++++

Paraclínicos, análisis y plan de manejo: TAC cerebral sin evidencia de lesiones aparentes, se requiere estudio RM cerebral, estudio EGG se hospitaliza.

Justificación de la hospitalización: **manejo ECV...**” (negrita fuera de texto)

Del 21/03/2015 a las 19:16 horas, medicina general:

“...paciente ingresa por cuadro de episodio convulsivo, con posterior hemiparesia derecha, parálisis facial derecha, presenta disartria, pendiente toma de RMN cerebral, hoja neurológica estricta.

Examen físico: ...neurológico: monoparesia derecha parálisis facial derecha...”

IDIME

Del 21/03/2015 a las 20:17 horas, resonancia magnética de cerebro:

“...lesión estriatal izquierda de señal baja en T1 y ADC y alta en FLAIR, T2 y DWI que corresponde a evento isquémico subagudo...”

Del 22/03/2015 a las 04:43 horas, neurología:

“...neurología

Paciente con DX de

1. Convulsión de Novo
Sin crisis
Sin deterioro neurológico.
En el momento sintomática.

Análisis objetivo: neurología. Paciente alerta activo consciente pares craneanos sin alteración pupilas isocóricas reactivas a la luz fotomotor directo y consensual presente no alteración de pares bajos no alteración de pares oculomotores no asimetría facial no alteración de la deglución fuerza simétrica 5/5 en grupos musculares de las 4 extremidades reflejos musculotendinosos ++/++++ no signos meníngeos ni cerebelosos.

Se espera estudio de RM cerebral simple...”

Del 22/03/2015 a las 05:48 horas, neurología:

“...neurología

Paciente con DX de

1. Convulsión de Novo



2. ECV CM izquierda

Se realiza RM cerebral con infarto en región brazo anterior capsula interna y parietal izquierda probable origen trombótico.

Sin deterioro neurológico

En el momento sintomática

Análisis objetivo: neurología. Paciente alerta activo consciente afasia motora, pares craneanos sin alteración pupilas isocóricas reactivas a la luz fotomotor directo y consensual presente no alteración de pares bajos no alteración de pares oculomotores no asimetría facial no alteración de la deglución hemiparesia izquierda reflejos musculotendinosos ++/++++ no signos meníngeos ni cerebelosos.

Plan de manejo: **manejo de ECV** estudio de factores de riesgo...” (negrita fuera de texto)

Del 22/03/2015 a las 22:22 horas, medicina general:

“...paciente con Dx anotados, familiar se la paciente (hermana) solicita salida voluntaria, se le explica patología de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia médica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institución donde se puedan hacer los estudios de manera mas rápida, y firma salida voluntaria en constancia de esto, se le explica a paciente y familiar las implicaciones legales de una salida voluntaria...”

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Del 20/03/2015 a las 23:10 horas, enfermería:

“...Paciente traída por familiar Pte. de 33 años de edad identificada con alto riesgo de caída y úlceras por presión paciente en periodo postictal posterior a un síncope + episodio convulsivo con desviación de la mirada, con signos de emesis, se ubica en camilla institucional se toman signos vitales paciente somnolienta no responde al llamado, con asepsia y antisepsia se canaliza en miembro superior izquierdo se toman laboratorios y se pasa bolo de 1000cc/h de lactato de ringer por orden médica y se deja pasando ssn a 120 cc/h se les informa del procedimiento que se le va a realizar a los acompañantes quienes leen aceptan y autorizan, se le explica de la importancia de mantener las barandas arriba por la seguridad de la paciente y del llamado para asistirles sus necesidades...”

Del 21/03/2015 a las 02:00 horas, enfermería:

“...paciente un poco mas despierta pero con hemiparesia en cara lado derecho y miembro superior derecho paciente con dificultad para el habla se comunica a medico de turno...”

Del 21/03/2015 a las 05:00 horas, enfermería:

“...aceptables condiciones generales consciente alerta orientado con disartria, paciente con pupilas isocóricas reactivas 3 mm, desviación de la comisura labial hacia lado derecho, con hemiparesia derecha, pérdida de movimiento de MSD, disminución de la fuerza de MID...”

Del 21/03/2015 a las 07:00 horas, enfermería:

“...aceptables condiciones generales consciente alerta orientado con disartria, paciente con pupilas isocóricas reactivas 3 mm, desviación de la comisura labial hacia lado derecho, con hemiparesia derecha, pérdida de movimiento de MSD, disminución de la fuerza de MID...”

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O



Del 23/03/2015 a las 00:04 horas, medicina general:

“...motivo de consulta: paciente la cual pidió salida voluntaria de clínica de occidente con Dx de ECV. Enfermedad actual: consulta paciente quien consulta el día viernes 20 de marzo a clínica de occidente por ACV familiar solicita salida voluntaria por inconformidad en la atención. Paciente afásica con monoparesia de miembro superior derecho.

Paciente de 32 años de edad, la cual el 20 de marzo presentó episodio de ACV, con pérdida de la fuerza en hemicuerpo izquierda, disartria. La cual es traída en ambulancia Medicall móvil 5774, por la auxiliar Marcela Zarate.

Antecedentes: ...clínico patológicos: síndrome convulsivo – hemorragia parenquimatosa – ACV (20 marzo/2015).

Examen físico: ...neurológico: nivel de consciencia: alerta.

Glasgow: 15/15.

Pares craneales sin alteraciones.

Motor: MSD: 2/5 MID:4/5, Hemicuerpo izquierdo: 5/5.

Sensitivo: disminución de la sensibilidad de hemicuerpo derecho.

Reflejos: ++/+++++ en las 4 extremidades.

Signos meníngeos: negativos.

Neurovascular: reflejo fotomotor bilateral conservado.

Análisis y Plan de Manejo

Paciente de 32 años de edad, sin ningún antecedente de importancia, la cual presenta ECV isquémico (20 marzo de 2015) evidenciado en RNM ganglio basal izquierdo.; al examen físico con pérdida de la fuerza y sensibilidad de hemicuerpo derecho, estabilidad hemodinámica, afebril, adecuado patrón respiratorio; se comenta caso a neurólogo de turno Dr. Forero el cual recomienda hospitalizar por neurología, se solicita eco tt y dúplex cuello; además se solicita VDRI en sospecha de causa neuro-infeccioso sífilis terciaria. Paciente y acompañante comprenden conducta medica dada...”

Del 23/03/2015 a las 13:50 horas, neurología:

“...Edad 32 años, Trabaja como asistente de banco, diestra informante hermana, se toman datos de historia clínica

Motivo de interconsulta: ACV

Enfermedad actual: Paciente que el 20 de marzo de 2015 durante reposo relativo presenta súbitamente alteración en marcha por latero pulsión derecha luego disartria afasia y asimetría facial con hemiplejia Facio braquial derecha ingresa policlínico Olaya donde se sospecha acv la paciente estaba hospitalizada en esa institución pero pidió salida voluntaria e ingreso a Shaio para continuar manejo. niega episodios similares en el pasado, niega eventos trombóticos arteriales o venosos previos, niega abortos espontáneos niega uso de sustancia ilícitas trauma o fiebre en días previos.

Examen neurológico

Alerta atenta, movimientos oculares preservados, isocoria normoreactivas, asimetría facial por hemiparesia Facio braquial derecha, fuerza proximal mmss derecho 3/5 distal 1/5, sensibilidad hipoestesia Facio braquial, rmt ++/++++, sin reflejos patológicos, logra marcha con leve paresia mmii derecha



adecuado polígono sustentación, sin disimetría ni disdiadococinesia. examen mental limitado por disartria flácida, hay alteraciones en nominación pero preserva comprensión e intenta repetición de palabras.

rmn extrainstitucional 21/03/2015 (se revisa imágenes en CD): restricción a la difusión en región gangliobasal izquierda (capsula interna brazo anterior y caudado) y restricción a la difusión en región frontal posterior y parietal izquierda sin signos tempranos de transformación hemorrágica ni efecto de masa significativo.

Análisis:

Paciente joven Sin antecedentes relevantes que presenta déficit neurológico súbito, hay recuperación parcial pero persiste alteración motora sensitiva y de lenguaje, las imágenes conforman acv isquémico cortical y subcortical agudo territorio de acm izquierda, considerando edad se debe realizar estudio exhaustivo para determinar causa, el Doppler de cuello muestra aumento en velocidades pico en carótida externa izquierda que podría relacionarse con estenosis de carótida proximal, inicialmente se debe estudiar causas frecuentes y en caso de no encontrar fuente embolica se solicitara AngioTAC cuello y cerebro.

Dx:

ACV PACI ACM izquierda TOAST posible embolismo arterio arterial (20/03/2015)

Plan:

1. Ss ecocardiograma transesofágico, holter ekg, perfil metabólico y autoinmune
2. en caso de no encontrar fuente se solicitará AngioTAC de cuello y cerebro para descartar disección arterial
3. continua prevención secundaria y vigilancia estrecha
4. se inicia rehabilitación multimodal...”

FUNDACIÓN CIREC

Del 10/02/2025 a las 07:48 horas, fisiatría:

“... Remitida por corporación salud UN Dr. Juan camilo Mendoza, paciente con secuelas de ACV izquierdo hemiparesia izquierda en fase secuelar de predominio superior izquierdo, con alteración de praxias finas con cambio de dominancia, asiste para evaluar requerimiento de terapia ocupacional especializada ordenan pruebas funcionales para ser valorada en CIREC.

Se realiza intervención terapéutica, refiere mejoría en simetría facial y movilidad de la boca de la mano la incluye más en actividades cotidianas pero ve mejoría en la disminución de la rigidez, mejoría del equilibrio.

Análisis del caso y plan de manejo

Análisis: paciente de 42 años de edad asiste para evolución de secuelas de ACV en 2015 con evidencia de alteración de funciona ejecutiva que impacta en lenguaje sin perder la capacidad de lenguaje expresivo, completando programa aire 24 horas mes por 2 meses con leve mejoría no significativa en escalas funciones desde las diferentes áreas terapéuticas, ya cuenta con entrenamiento en planes caseros, se considera paciente en meseta terapéutica desde el evento hace 10 años, conserva independencia funcional sin embargo, con requerimiento de modificaciones a las actividades y a los tiempos de ejecución, ya cuenta con intervención terapéutica en neuropsicología 20 sesiones, por lo anterior y dado cumplimiento de objetivos propuestos se cumplen egreso del programa, se deja continuidad por psicología por eps primaria. Plan de manejo: egreso programa aire



continuidad de psicología por eps con el fin de mantener proyecto de vida, reconocimiento de autoesquemas...”

hospital universitario san Ignacio

Del 18/02/2025 a las 10:33 horas, neurología:

“... Paciente femenina de 42 años de edad con antecedente de ACV en paciente joven en territorio de ACM izquierda con síndrome motor piramidal derecho, síndrome hemisensitivo derecho y síndrome afásico muy menor secular, dentro de los estudios realizados se documentó FOP pequeño forzado con Valsalva, perfil lipídico antiguo, perfil SAF negativo. Fue llevado a cierre de FOP con adecuado respuesta aporta el día de hoy eco TE de control normoposicionado sin trombos peri Amplatzer, Holter EKG normal. RMN de control con área de malacia frontal y parietal izquierdo. NO lesiones nuevas.

Por neurología se considera adecuada evolución clínica, se continua perfil lipídico y glicosilada de control, se espera control para realización de pruebas neuropsicológicas, en cuanto a terapia de reemplazo hormonal no se está indicado altas dosis de estrógenos por aumento de riesgo cardiovascular. Se Indica revaloración por ginecología terapia de fertilización.

Se cita a control en 6 meses.

Se explica...”

EXAMEN CLÍNICO MÉDICO FORENSE

| | |
|-----------------------------|---|
| Fecha y hora | 13 de marzo de 2025 a las 14:00 horas. |
| Lugar de la valoración | Centro de Especialista Forenses – Aníbal Navarro. Carrera 19B #83-02. Edificio Time Square. Bogotá D.C. |
| Nombre del examinado | Dolly Johanna Salamanca Cuitiva. |
| Documento de identificación | Cedula de ciudadanía 52.903.107 |
| Sexo | Femenino. |
| Edad referida | 42 años de edad. |
| Lugar de nacimiento | Bogotá D.C. |
| Procedencia | Bogotá D.C. |
| Estado civil | Unión libre. |
| Ocupación | Pensionada. |

ANAMNESIS: la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva refiere que desde que salió le enviaron terapias con la EPS, no le funcionaban, posteriormente inicio terapias en la Clínica de la Sabana, que le ayudaron mucho, después continuo en la Clínica del Country, posterior a 3 años la neuróloga no le envió más terapias, siempre se hizo terapia física y de fonoaudiología más la atención en la esfera mental.

Refiere que la cara de lado derecho y miembro superior derecho siguen mal, y requiere terapia continua.

Su hijo tenia 7 años cuando padeció el accidente cerebrovascular, su dinámica familiar cambio mucho.

Recupero parcialmente el habla durante la hospitalización pero solo pronunciaba pocas palabras.

No puede hacer muchas cosas básicas, como cogerse el cabello, trincar la comida, el lenguaje no es claro y evita hablar en público, no puede escribir, no asistía a odontología por vergüenza ya que no podía lograr



una adecuada apertura de la boca, no puede abotonarse las blusas, no puede ponerse por si sola accesorios tipo aretes, collares,

Actualmente se encuentra sin terapias y quiere buscar otras opciones.

ANTECEDENTES

| | |
|---------------------|--|
| Patológicos: | Quistes ováricos. Accidente cerebrovascular isquémico en 2015. Foramen oval permeable. |
| Traumáticos: | No refiere. |
| Quirúrgicos: | Resección de quistes ováricos en 2014. Cierre de foramen oval en el año 2016. |
| Medicamentos: | Acido acetil salicílico 100 mg una tableta al día. Ácido fólico 1 mg una tableta al día. |
| Toxico – alérgicos: | Metoclopramida. |
| Hospitalizaciones: | Por accidente cerebrovascular en 2015. Dos hospitalización por migraña en 2017. |
| Médico – legales: | No refiere. |
| Familiares: | Padre con osteoporosis. Madre con hipertensión arterial, aneurisma cerebral, parkinson, diabetes mellitus tipo 2. |
| Ginecológicos: | G2P1C0A1. |

REVISIÓN POR SISTEMAS

| | |
|------------------------|--|
| General: | Refiere se ha sentido bien, en ocasiones refiere tristeza por no cumplir su proyecto de vida. |
| Neurológico: | Refiere parestesias en mano derecho y hemicara derecha, también refiere rigidez en hemicara derecha. |
| Otorrinolaringológico: | Refiere disminución de agudeza auditiva de lado derecho. |
| Ojos: | No refiere prurito, ceguera, disminución de agudeza visual, secreciones. |
| Boca: | No refiere dolor, molestias. |
| Gastro – intestinal: | No refiere disfagia, epigastralgia, habito intestinal diario sin alteraciones. |
| Pulmonar: | No refiere tos, disnea. |
| Urología: | No refiere sintomatología, habito urinario sin alteraciones. |
| Articulaciones: | No refiere sintomatología. |
| Piel: | No refiere prurito ni lesiones. |

EXAMEN FÍSICO:

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| Tensión arterial: | 140/100 mmHg. |
| Frecuencia cardiaca: | 92 latidos por minuto. |
| Frecuencia respiratoria: | 18 por minuto. |
| Peso: | 53 kilos. |
| Talla: | 158 cm. |
| Índice de Masa Corporal (IMC) | 21.2 |
| Saturación de oxígeno: | 99% a aire ambiente. |



| | |
|----------------------|---|
| Estado general: | Examinada en buenas condiciones generales, deambula por sus propios medios, colaboradora, con labilidad emocional durante la valoración, se evidencia alteración en el lenguaje. |
| Piel y faneras: | Hidratada, normotensa. |
| Cráneo: | Normocéfalo, simétrico, sin lesiones. |
| Ojos: | Simétricos, sin limitaciones funcionales, pupilas, isocóricas, normo reactivas, conjuntivas rosadas, húmedas. |
| Cavidad oral: | Mucosa rosada, húmeda, lengua simétrica. |
| ORL: | Pabellones auriculares simétricos, sin lesiones. Garganta, rosada húmeda, sin lesiones. |
| Cuello: | Simétrico, móvil, sin masas, sin lesiones. |
| Tórax: | Simétrico, normo expansible, no dolor a la palpación, murmullo vesicular en todos los campos pulmonares. Ruidos cardiacos rítmicos. |
| Abdomen: | Simétrico, no se palpan masas o megalias. Se evidencia cicatriz hipocrómica, levemente deprimida que mide 10 x 0.1 cm ubicada en región suprapúbica, no relacionada con los hechos. |
| Osteomuscular: | Ingresa caminando por sus propios medios. Marcha adecuada. Logra adecuada postura en punta de pies y talones. Arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados. Sin signos de inestabilidad articular. Pruebas meniscales negativas. Adecuada movilidad del cuello. Flexión de columna lumbar grado IV. Fuerza muscular conservada en hemicuerpo izquierdo, fuerza muscular de miembro superior derecho 4/5 excepto en mano izquierda de 1/5 que imposibilita la realización de pinza. Asimetría en hemicara derecha. |
| Neurológico: | Orientada en tiempo, lugar y persona. Reflejos osteotendinosos normales excepto en hemicuerpo derecho con hiporreflexia. Sensibilidad alterada en hemicuerpo derecho a la discriminación e identificación de estímulos con presencia de hipoestesia. Hipoestesia de hemicuerpo derecho incluida hemicara derecha. |
| Miembros superiores: | Simétricas, pulsos en muñecas rítmicos, simétricos. |
| Miembros inferiores: | Simétricas, pulsos pedios rítmicos, simétricos, con adecuado llenado capilar. |

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Embase, Scopus, Clinicalkey y de forma libre, en el buscador Google®, para identificar artículos científicos evaluados por pares, que como temas principales desarrollaran:

1. “Accidente cerebrovascular”.
2. “Accidente cerebrovascular isquémico agudo”.



Adicionalmente, se realizaron búsquedas con la estrategia de bola de nieve en dos modalidades, utilizando las referencias de artículos que desarrollaron específicamente los temas de estudio, explorando los primeros 20-40 artículos relacionados a la estrategia “similar articles” incluida en la base de datos PubMed.

Para seleccionar los artículos científicos originales o de tipo revisión (incluidas guías de manejo y libros), publicados entre 01/01/2010 y 01/01/2015, publicados en lenguajes inglés o español, se utilizaron las palabras clave:

1. “Stroke”
2. “Acute Ischemic Stroke”
3. “Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke”

Se obtiene la siguiente literatura:

1. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013 Mar;44(3):870-947. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a. Epub 2013 Jan 31. PMID: 23370205.
2. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, Elkind MSV, George MG, Hamdan AD, Higashida RT, Hoh BL, Janis LS, Kase CS, Kleindorfer DO, Lee J-M, Moseley ME, Peterson ED, Turan TN, Valderrama AL, Vinters HV; on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44:2064-2089).
3. Heldner MR, Zubler C, Mattle HP, Schroth G, Weck A, Mono ML, Gralla J, Jung S, El-Koussy M, Lüdi R, Yan X, Arnold M, Ozdoba C, Mordasini P, Fischer U. National Institutes of Health stroke scale score and vessel occlusion in 2152 patients with acute ischemic stroke. *Stroke*. 2013 Apr;44(4):1153-7. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000604. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23471266.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El accidente cerebrovascular se caracteriza clásicamente como un déficit neurológico atribuido a una lesión focal aguda del sistema nervioso central (SNC) por una causa vascular, que incluye infarto cerebral, hemorragia intracerebral (HIC) y hemorragia subaracnoidea (HSA), y es una causa importante de invalidez y muerte en todo el mundo.

El término “accidente cerebrovascular” debe usarse de manera amplia para incluir todo lo siguiente:

Definición de infarto del sistema nervioso central (SNC): El infarto del SNC es la muerte de las células del cerebro, la médula espinal o la retina atribuible a la isquemia, según:



1. Evidencia patológica, de imagen u otra evidencia objetiva de lesión isquémica focal cerebral, de la médula espinal o de la retina en una distribución vascular definida.
2. Evidencia clínica de lesión isquémica focal cerebral, de la médula espinal o de la retina basada en síntomas que persisten ≥ 24 horas o hasta la muerte, y otras etiologías excluidas.

Definición de accidente cerebrovascular isquémico: un episodio de disfunción neurológica causado por un infarto focal cerebral, espinal o retiniano.

Definición de infarto silencioso del SNC: evidencia neuropatológica o de imagen de infarto del sistema nervioso central (SNC), sin antecedentes de disfunción neurológica aguda atribuible a la lesión.

Definición de hemorragia intracerebral: acumulación focal de sangre dentro del parénquima cerebral o sistema ventricular que no es causado por un traumatismo.

Definición de accidente cerebrovascular causado por hemorragia intracerebral: signos clínicos de desarrollo rápido de disfunción atribuible a una acumulación focal de sangre dentro del parénquima cerebral o del sistema ventricular que no es causada por un trauma y sin una historia de disfunción neurológica aguda atribuible a la lesión.

Definición de hemorragia subaracnoidea: sangrado en el espacio subaracnoideo (el espacio entre la membrana aracnoidea y la piamadre del cerebro o la médula espinal).

Definición de accidente cerebrovascular causado por hemorragia subaracnoidea: signos de desarrollo rápido de disfunción neurológica y/o dolor de cabeza debido a sangrado en el espacio subaracnoideo (el espacio entre la membrana aracnoidea y la piamadre del cerebro o la médula espinal), que no es causado por un traumatismo.

Definición de accidente cerebrovascular causado por trombosis venosa cerebral: Infarto o hemorragia en el cerebro, la médula espinal o la retina debido a la trombosis de una estructura venosa cerebral.

Definición de ictus, no especificada de otro modo: Un episodio de disfunción neurológica aguda que se supone que es causado por isquemia o hemorragia, que persiste ≥ 24 horas o hasta la muerte, pero sin evidencia suficiente para ser clasificado como uno de los anteriores.

Tiempo e imágenes

Estudios recientes, indican que utilizando observación clínica e imágenes cerebrales, han demostrado que la duración y la reversibilidad de la isquemia cerebral son variables.

El tejido cerebral que se ve privado de los nutrientes necesarios puede, en algunos pacientes, sobrevivir sin lesiones permanentes durante un período de tiempo considerable (varias horas o incluso, en raras ocasiones, días), mientras que en la mayoría de los demás individuos, el daño irreversible (infarto) ocurre rápidamente.



Todos los pacientes con isquemia cerebral (persistente o transitoria) deberían tener evaluaciones exhaustivas que muestren la presencia, naturaleza y extensión del daño cerebral (infarto y hemorragia) y las causas cardíacas, cerebrovasculares y/o hematológicas de las lesiones cerebrales.

La incidencia de ACV es más alta en adultos mayores y en personas con factores de riesgo vascular.

En la mayor parte de los pacientes, una compleja interacción de factores de riesgo vascular, condiciones ambientales y factores genéticos desencadenan el daño vascular y endotelial aterosclerótico.

Sin embargo, el ACV también se presenta con mucha menor frecuencia en adultos jóvenes, secundario a diferentes mecanismos fisiopatológicos.

La isquemia cerebral representa el 80% de los Ataques Cerebrovasculares (ACV) agudos en el mundo, convirtiéndola en la principal causa de la enfermedad.

La isquemia cerebral se produce cuando el aporte de oxígeno al encéfalo se ve disminuido o interrumpido.

El tejido nervioso es especialmente vulnerable a la disminución del aporte de oxígeno debido a su alta tasa metabólica y a una pobre reserva energética.

El metabolismo neuronal es dependiente, casi en su totalidad, de la glucosa y no tiene la capacidad de almacenar glucógeno.

Estas características en el metabolismo neuronal conllevan a que una vez el flujo sanguíneo cesa, el daño sea rápido e irreversible (después de aproximadamente 5 minutos).

Los procesos agudos en la enfermedad isquémica cerebral son de rápida sucesión, en general, el daño tisular está completamente establecido y delimitado en las primeras 48 a 72 horas.

Después de aproximadamente 14 días, el tejido nervioso ya ha hecho la transición a estadios crónicos en los que prima la reorganización y la plasticidad cerebral.

La causa más frecuente de infarto cerebral ocurre por la obstrucción de un vaso arterial.

Esta obstrucción puede ocurrir en cualquier parte del árbol arterial que suple el encéfalo.

La obstrucción arterial sucede principalmente por dos causas: la trombosis in situ del vaso y el embolismo arterial.

La trombosis in situ es la causa más frecuente de obstrucción arterial y ocurre cuando se forma un trombo en el lecho de una lesión de origen aterosclerótico.

El embolismo arterial ocurre cuando un trombo, formado en el corazón o en los grandes vasos arteriales, es llevado a través del torrente sanguíneo hacia una arteria distal.

El momento de la neuroimagen en relación con el inicio de la isquemia puede afectar si se observa evidencia de imagen de accidente cerebrovascular, ya que los signos de isquemia en la tomografía axial



computarizada de cabeza sin contraste se ven dentro de las primeras horas del infarto del sistema nervioso central en el 31% al 60% de los casos.

Por lo tanto, dentro de las primeras 12 horas de un accidente cerebrovascular agudo, un diagnóstico basado en tejidos de infarto del sistema nervioso central no es posible con el uso de tomografía axial computarizada de cabeza sin contraste de rutina solamente, pero podría serlo si se realiza resonancia magnética nuclear.

Debido a que la tomografía axial computarizada de cabeza sin contraste sigue siendo la modalidad de imagenología más comúnmente utilizada en el entorno agudo, un paciente puede tener un síndrome vascular clínico claro que respalde un diagnóstico de infarto del sistema nervioso central pero no cumplir con una definición basada en tejidos de infarto del sistema nervioso central si solo se utiliza la tomografía axial computarizada.

Por lo tanto, una definición de infarto del sistema nervioso central debe permitir la aplicación de criterios clínicos cuando los datos neuropatológicos o de neuroimagen no aportan evidencia de infarto o dichos datos son inadecuados o no están disponibles.

La presencia de signos o síntomas clínicos persistentes proporciona un medio alternativo para establecer ese diagnóstico.

Neuroimagen

La tomografía axial computarizada convencional sin contraste se puede implementar a nivel prehospitalaria, esta tiene suficiente sensibilidad para excluir un accidente cerebrovascular hemorrágico como la hemorragia subaracnoidea o la hemorragia intracerebral.

Un paciente con una Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS alta y un cerebro de aspecto normal significa que es posible que se haya producido un infarto y que se pueden implementar estrategias de revascularización.

Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS

| TABLA 3. Escala Rápida de Evaluación de Oclusión Arterial |
|--|
| Parálisis facial: Ausente (0), leve (1) y moderada (2) |
| Deterioro motor del brazo: normal a leve (0), moderado (1) y severo (2) |
| Deterioro motor de la pierna: normal a leve (0), moderado (1) y severo (2) |
| Desviación cabeza/mirada: Ausente (0) y presente (1) |
| Afasia: realiza tareas correctamente (0), realiza una tarea correctamente (1) y no realiza ninguna tarea (2) |
| Agnosia: Reconoce su brazo y déficit (0), reconoce su brazo pero no el déficit (1), y no reconoce su brazo o déficit (2) |
| Una puntuación de ≥ 5 indica una mayor probabilidad de oclusión de grandes vasos con una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 68 % |

Tabla tomada y traducida de la tabla de: Heldner MR, Zubler C, Mattle HP, Schroth G, Weck A, Mono ML, Gralla J, Jung S, El-Koussy M, Lüdi R, Yan X, Arnold M, Ozdoba C, Mordasini P, Fischer U. National Institutes of Health stroke scale score and vessel occlusion in 2152 patients with acute ischemic stroke. Stroke. 2013 Apr;44(4):1153-7. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000604. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23471266..



El tiempo para la tomografía axial computarizada y el informe de los datos preliminares debe ser inferior a 20 minutos según las pautas actuales.

Una angiogramía computarizada puede detectar de forma eficaz la obstrucción de grandes vasos y proporcionar información útil sobre la anatomía vascular del paciente y la etiología del ictus.

La tomografía axial computarizada de perfusión puede proporcionar información inmediata para la toma de decisiones de tratamiento.

Los umbrales de la tomografía axial computarizada de perfusión que predicen el infarto dependen del tiempo desde el inicio de los síntomas del accidente cerebrovascular hasta la obtención de imágenes, el tiempo desde la obtención de imágenes hasta la reperfusión y la calidad de la reperfusión.

Con este fin, un proceso que incluya imágenes avanzadas con angiogramía computarizada / tomografía axial computarizada de perfusión o resonancia magnética no debe retrasar la trombólisis intravenosa o la terapia endovascular.

La tomografía computarizada sin contraste sigue siendo suficiente para la identificación de contraindicaciones para la fibrinólisis y permite que los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico reciban terapia fibrinolítica intravenosa oportuna. La tomografía computarizada sin contraste debe obtenerse dentro de los 25 minutos posteriores a la llegada del paciente al servicio de urgencias.

Diagnostico clínico

Los síntomas de un accidente cerebrovascular pueden variar ampliamente, pero por lo general incluyen la aparición repentina de déficits neurológicos como hemiparesia, disartria, déficits sensoriales y alteración del estado mental.

El conocimiento de la neuroanatomía y la anatomía vascular es importante para el diagnóstico clínico del accidente cerebrovascular y la isquemia transitoria del sistema nervioso central (SNC).

Las lesiones cerebrales atribuibles a causas vasculares casi siempre son focales, a menos que provoquen aumentos de la presión intracraneal que provoquen hipoperfusión cerebral global, como en la hemorragia subaracnoidea, o infartos masivos u hemorragia intracerebral.

La consideración de dónde ocurre el proceso en el cerebro ayuda a determinar si la causa es vascular y a identificar los vasos potenciales involucrados.

Durante el diagnóstico clínico, 3 preguntas requieren una respuesta:

(1) ¿Es el proceso vascular o similar a un derrame cerebral? Si es un proceso vascular, entonces (2) ¿en qué parte del sistema nervioso central (SNC) está la anomalía y qué vasos sanguíneos irrigan esa área? y (3) ¿Cuál es el mecanismo de la enfermedad (p. ej., isquemia o hemorragia)?

Antes de distinguir entre los mecanismos del accidente cerebrovascular, los médicos primero deben preguntarse si los hallazgos podrían ser causados por un proceso no vascular, como un tumor cerebral, un



trastorno metabólico, una infección, desmielinización, intoxicación o lesión traumática que simula un accidente cerebrovascular.

La historia y el conocimiento de las enfermedades sistémicas generales le dicen al médico qué es lo que está mal (es decir, fisiopatología); el examen neurológico dice más dónde se encuentra el proceso de la enfermedad.

Se utilizan diferentes datos para responder a las preguntas de "qué y dónde". El diagnóstico de la ubicación del accidente cerebrovascular se realiza con mayor frecuencia integrando toda la información disponible de los síntomas y hallazgos neurológicos y de las neuroimágenes.

Para determinar el mecanismo del accidente cerebrovascular, se consideran estos datos clínicos de cabecera:

- Las enfermedades personales y familiares pasadas y presentes.
- La presencia y naturaleza de accidentes cerebrovasculares y/o ataque isquémico transitorio (TIA) anteriores.
- Actividad al inicio del ictus.
- Curso temporal y progresión de los síntomas y hallazgos focales.
- Síntomas acompañantes como dolor de cabeza, vómitos y disminución del nivel de conciencia.

La información sobre estos elementos se obtiene de un historial completo del paciente, una revisión de los registros y datos recopilados de observadores, familiares y amigos.

El examen físico general, que puede descubrir hallazgos desconocidos de la historia, se suma a los datos utilizados para diagnosticar el mecanismo del accidente cerebrovascular.

La presión arterial elevada, el agrandamiento o los soplos cardíacos y los soplos vasculares son ejemplos de hallazgos físicos que influyen en la identificación del mecanismo del accidente cerebrovascular.

Evaluación y diagnóstico de urgencia del accidente cerebrovascular isquémico agudo

Dadas las estrechas ventanas terapéuticas para el tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico agudo, la evaluación y el diagnóstico oportunos del accidente cerebrovascular isquémico en el servicio de urgencias son fundamentales.

En la actualidad, la atención se centra en el uso de la resonancia magnética rápida en múltiples secuencias como biomarcador para la identificación aguda de la lesión tisular permanente, así como del tejido viable en riesgo, ampliamente conocido como penumbra.

Fibrinólisis intravenosa RtPA intravenoso

La terapia fibrinolítica intravenosa para el accidente cerebrovascular agudo ahora es ampliamente aceptada.



La FDA de los EE. UU. aprobó el uso de rtPA intravenoso en 1996, en parte sobre la base de los resultados del ensayo de rtPA Stroke Trial de 2 partes del NINDS, en el que 624 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico fueron tratados con placebo o rtPA intravenoso (0,9 mg/kg IV, máximo 90 mg) dentro de las 3 horas del inicio de los síntomas, con aproximadamente la mitad tratada dentro de los 90 minutos.

En el primer ensayo (Parte I), el punto final primario fue la mejoría neurológica a las 24 horas, indicada por la recuperación neurológica completa o una mejoría de 4 puntos en el NIHSS.

En el segundo ensayo (Parte II), el ensayo de eficacia fundamental, el punto final primario fue un OR global para un resultado favorable, definido como recuperación neurológica completa o casi completa 3 meses después del accidente cerebrovascular.

El tratamiento con rtPA intravenoso se asoció con un aumento de las probabilidades de un resultado favorable (OR, 1,9; IC del 95 %, 1,2-2,9). Los resultados excelentes en las medidas funcionales individuales fueron más frecuentes con rtPA intravenoso para discapacidad global (40 % frente a 28 %), resultado global (43 % frente a 32 %), actividades de la vida diaria (53 % frente a 38 %) y déficits neurológicos (34 % frente a 20 %). El beneficio fue similar 1 año después del accidente cerebrovascular.

La probabilidad de un resultado favorable también se asoció con la gravedad de los déficits y la edad del paciente.

Los pacientes con ACV leves a moderados (puntuación NIHSS <20) y las personas <75 años de edad tuvieron el mayor potencial de un resultado excelente con el tratamiento.

Las posibilidades de una recuperación completa o casi completa entre los pacientes con ACV grave (puntuación NIHSS >20) mejoraron con el tratamiento, pero dicha recuperación se produjo con menos frecuencia en el grupo de pacientes gravemente enfermos.

Cuatro ensayos posteriores, el Estudio cooperativo europeo de ACV agudo (ECASS I y ECASS II) y la Trombólisis con alteplasa para terapia no intervencionista aguda en ACV isquémico (ATLANTIS A y ATLANTIS B), reclutaron subgrupos de pacientes en el período de tiempo ≤ 3 horas y encontraron efectos en gran medida similares en esta ventana de tiempo a los observados en los 2 ensayos NINDS rtPA.

El debate sobre el momento de inicio del tratamiento con rtPA intravenoso merece atención. Los investigadores del NINDS informaron una interacción del tiempo hasta el tratamiento en un análisis de subgrupos del NINDS rtPA Stroke Trial.

El tratamiento con rtPA intravenoso iniciado dentro de los 90 minutos del inicio de los síntomas se asoció con un OR de 2,11 (IC del 95 %, 1,33-3,55) para un resultado favorable a los 3 meses en comparación con placebo. En comparación, el OR para un buen resultado a los 3 meses para el tratamiento con rtPA intravenoso iniciado dentro de los 90 a 180 minutos fue de 1,69 (IC del 95 %, 1,09-2,62).

Los investigadores concluyeron que cuanto antes se inicie el tratamiento, mejor será el resultado.

Criterios de exclusión relativa para tratamiento con fibrinólisis dentro de las 3 horas posteriores al inicio de los síntomas



La experiencia reciente sugiere que, en determinadas circunstancias (considerando cuidadosamente y ponderando el riesgo y el beneficio), los pacientes pueden recibir terapia fibrinolítica a pesar de tener una o más contraindicaciones relativas. Considere cuidadosamente el riesgo y el beneficio de la administración intravenosa de rtPA si está presente alguna de estas contraindicaciones relativas:

Sólo síntomas de accidente cerebrovascular menores o que mejoran rápidamente (desaparecen espontáneamente)

Embarazo

Convulsión al inicio con deterioro neurológico residual postictal

Cirugía mayor o traumatismo grave en los últimos 14 días

Hemorragia reciente del tracto gastrointestinal o urinario (en los últimos 21 días)

Infarto agudo de miocardio reciente (en los 3 meses anteriores)

Tabla 10 tomada y traducida de: 1. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013 Mar;44(3):870-947. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a. Epub 2013 Jan 31. PMID: 23370205.

Criterios de exclusión relativa para tratamiento con fibrinólisis dentro de las 3 a 4,5 horas posteriores al inicio de los síntomas

Mayor de 80 años

Accidente cerebrovascular grave (NIHSS>25)

Tomar un anticoagulante oral independientemente del INR

Antecedentes de diabetes y accidente cerebrovascular isquémico previo.

Tabla 11 tomada y traducida de: 1. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013 Mar;44(3):870-947. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a. Epub 2013 Jan 31. PMID: 23370205.

Intervenciones endovasculares

La fibrinólisis intraarterial es beneficiosa para el tratamiento de pacientes cuidadosamente seleccionados con accidentes cerebrovasculares isquémicos mayores de <6 horas de duración causados por oclusiones de la arteria cerebral media (ACM) que no son candidatos para rtPA intravenoso.

Al igual que con la terapia fibrinolítica intravenosa, la reducción del tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la reperfusión con terapias intraarteriales se correlaciona estrechamente con mejores resultados clínicos, y se deben realizar todos los esfuerzos posibles para minimizar los retrasos en la terapia definitiva.

Agentes antiplaquetarios

Se recomienda la administración oral de aspirina (dosis inicial de 325 mg) dentro de las 24 a 48 horas posteriores al inicio del ictus para el tratamiento de la mayoría de los pacientes.

No se recomienda la aspirina como sustituto de otras intervenciones agudas para el tratamiento del ictus, incluyendo la administración intravenosa de rtPA.



DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN SEAN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR

En el caso de la paciente Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, para la consulta del 21 de marzo de 2015 a las 01:28 horas en la Clínica de Occidente se esperaba que:

Se debió realizar una consulta completa, donde se incluya motivo de consulta y enfermedad actual, donde se informa cuadro clínico de una hora de evolución de síncope con posterior episodio convulsivo, desviación de la mirada y emesis alimentaria.

Posterior a esta información se debe determinar:

- Actividad al inicio de los síntomas.
- Episodios similares previos.

Interrogar sobre los síntomas asociado:

- Gastrointestinales.
- Cardiovasculares.
- Respiratorios.
- Urológicos.
- Neurológicos.

Antecedentes personales:

- Quirúrgicos.
- Ingesta de tóxicos.
- Medicación actual.
- Última ingesta oral.
- Hábitos intestinales.
- Enfermedades previas.

Continuando con la atención, se debe evaluar el estado general del paciente, realizando un examen físico completo, signos vitales completos y un examen neurológico completo.

Al evidenciar en el examen físico un Glasgow 13/15, afasia y hemiparesia miembro superior derecho y sensibilidad disminuida en miembros superior derecho, sumado a la información aportada por enfermería sobre hemiparesia de cara en lado derecho y dificultad para el habla, se debe considerar que el paciente esta cursado con un accidente cerebrovascular.

Inmediatamente se debe instaurar el tratamiento farmacológico, y solicitar los paraclínicos e imágenes diagnosticas entre los cuales deben estar:

- Tomografía axial computarizada.
- Resonancia magnética de cerebro.



- Angiotomografía computarizada / tomografía axial computarizada de perfusión o resonancia magnética.
- Ecocardiograma transtorácico.

Se deba garantizar valoración inmediata por neurología o equipo designado para manejo de accidentes cerebrovasculares.

- Se debe iniciar el tratamiento con el rtPA (activador del plasminógeno tisular recombinante) si se encuentra en la ventana de tiempo de 4.5 horas desde el inicio del ictus.
- En caso de llevar más de 4,5 horas desde el inicio del ictus se debe realizar la terapia endovascular.

La toma de paraclínicos e imágenes diagnosticas no debe retrasar la trombólisis intravenosa o la terapia endovascular.

Posterior a la administración del tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular, se debe continuar con la terapia antiagregante con aspirina y debe permanecer en observación médica permanente.

En caso de que los paraclínicos e imágenes diagnosticas inicialmente solicitados sean reportadas como normales, se debe hacer un estudio exhaustivo para determinar la causa del accidente cerebrovascular en el menor tiempo posible.

En caso de no tener la disponibilidad de las imágenes diagnosticas o del tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular en la institución, el paciente debe ser remitido de urgencia para una institución de mayor complejidad, donde se le brinde el tratamiento requerido.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trata del caso de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 de 32 años de edad para la fecha de la ocurrencia de los hechos, quien es llevada al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente y es atendida por personal médico el 21 de marzo de 2015 a las 01:28 horas por cuadro clínico de 1 hora de evolución de sincope con posterior episodio convulsivo, desviación de la mirada y emesis en una oportunidad de contenido alimentario, al examen físico se evidencia hemiparesia de miembro superior derecho, afasia, Glasgow 13/15 y sensibilidad disminuida en miembro superior derecho.

A lo anterior se suma lo plasmado en la historia clínica de la Clínica de occidente por el personal de enfermería el 20 de marzo de 2015 a las 23:10 horas, el 21 de marzo de 2015 a las 02:00 horas y 05:00 horas, donde indican que inicialmente la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 se encontraba somnolienta, no responde al llamado y posteriormente indica que se encuentra un poco más despierta y presenta hemiparesia en cara lado derecho y miembro superior derecho además de disartria o dificultad para hablar.

A las 05:00 horas se evidencia empeoramiento de los síntomas por parte de enfermería donde plasma “...disartria...desviación de la comisura labial hacia lado derecho, con hemiparesia derecha, perdida de movimiento de MSD, disminución de la fuerza de MID...”.



Este cuadro clínico descrito, a pesar de estar acompañado por una convulsión, indica la presencia de un accidente cerebrovascular, que se caracteriza por aparición repentina de déficits neurológicos como hemiparesia, disartria, desviación de la comisura labial, déficits sensoriales y alteración del estado mental.

El accidente cerebrovascular debe recibir manejo integral inmediato, solicitando una tomografía axial computarizada convencional sin contraste para excluir un accidente cerebrovascular hemorrágico como la hemorragia subaracnoidea o la hemorragia intracerebral, garantizar valoración inmediata por neurología, realizar la Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS y además la realización de resonancia magnética cerebral y activar el protocolo para atención de accidentes cerebrovasculares.

En ningún momento se realiza Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS ya que no se encuentra plasmado en la historia clínica aportada de Clínica de Occidente, sin embargo con los pocos datos plasmados en la historia clínica aportada de la Clínica de Occidente, la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presentaba una Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS de 5, aun faltando criterios que incrementarían este puntaje que no están descritos en la historia clínica, que como lo indica la literatura científica una puntuación de ≥ 5 indica una mayor probabilidad de oclusión de grandes vasos con una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 68 % para accidente cerebrovascular isquémico.¹

Al estar ante una paciente con una Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS de 5 por los datos plasmados en la historia clínica de Clínica de Occidente y un cerebro de aspecto normal significa que es posible que se haya producido un accidente cerebrovascular de tipo isquémico y que se pueden implementar estrategias de revascularización.

Además la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 no presentaba ninguna contraindicación para el manejo con el activador del plasminógeno tisular recombinante ni la terapia endovascular.

También debe solicitarse una angiogramía computarizada que puede detectar de forma eficaz la obstrucción de grandes vasos y proporcionar información útil sobre la anatomía vascular del paciente y la etiología del ictus y la tomografía axial computarizada de perfusión que pueden proporcionar información inmediata para la toma de decisiones de tratamiento o una resonancia magnética, esta última realizada de manera tardía.

Se evidencia en la historia clínica aportada que la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 es valorada por neurología el 21 de marzo de 2015 a las 05:32 horas, es decir 4 horas después de que es ingresada por medicina general y 6 horas desde la nota de ingreso de enfermería el 20 de marzo de 2015 a las 23:10 horas.

En esta valoración del 21 de marzo de 2015 a las 05:32 horas por parte del especialista en neurología se evidencia plasmado que la tomografía axial computarizada se encuentra sin lesiones y en la justificación de la hospitalización “...manejo de ECV...” es decir manejo de enfermedad cerebrovascular.

¹ Heldner MR, Zubler C, Mattle HP, Schroth G, Weck A, Mono ML, Gralla J, Jung S, El-Koussy M, Lüdi R, Yan X, Arnold M, Ozdoba C, Mordasini P, Fischer U. National Institutes of Health stroke scale score and vessel occlusion in 2152 patients with acute ischemic stroke. Stroke. 2013 Apr;44(4):1153-7. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000604. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23471266.



Por lo anterior el médico especialista en neurología diagnostico el evento cerebrovascular y no se garantizó el manejo del mismo a la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 como lo indica la literatura científica.

Al descartar un accidente cerebrovascular hemorrágico por medio una tomografía axial computarizada, como en el caso de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, como lo indica la literatura científica, se debió iniciar tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante si se encuentra en la ventana de tiempo de 4.5 horas desde el inicio del ictus o en caso de llevar más de 4,5 horas desde el inicio del ictus se debió realizar la terapia endovascular.²

Lo cual se encuentra demostrado por la literatura científica que los pacientes tienen al menos un 30 % más de probabilidades de tener una discapacidad mínima o nula en la marca de los 90 días al administrar el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular.²

Cabe resaltar que tanto la literatura científica nacional e internacional indican que la toma de paraclínicos e imágenes diagnosticas no debe retrasar la trombólisis intravenosa o la terapia endovascular.²

Tratamiento que no se realizó por parte del personal de salud tratante en la Clínica de Occidente a la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107, que cuando consulto al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente aún se encontraba en esta ventana de tiempo.

La resonancia magnética de cerebro se realizó de manera tardía el 21 de marzo de 2015 a las 20:17 horas, es decir 17 horas después desde el momento que es valorada inicialmente por medicina general el 21 de marzo de 2015 a las 01: 28, además se encuentra descrito “...evento isquémico subagudo...” es decir que este evento se presentó en las 24 horas previas a la toma de la resonancia magnética de cerebro.

Lo anterior es consistente con un accidente cerebro vascular isquémico que fue diagnosticado durante la atención prestada en la Clínica de Occidente sin embargo no fue tratado de manera adecuada.

Como consecuencia de lo anterior la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presenta alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha evidenciado en la valoración médico forense del 13 de marzo de 2025 como secuelas del accidente cerebrovascular padecido el 20 de marzo de 2015.

CONCLUSIONES

Con la información disponible hasta el momento, se determina que:

² Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013 Mar;44(3):870-947. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a. Epub 2013 Jan 31. PMID: 23370205.



En el presente caso hay una relación de causalidad médica entre la atención prestada entre el 20, 21 y 22 de marzo de 2015 en la Clínica de Occidente y el desenlace clínico y secuelas de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 por las siguientes razones:

- No se realizó la Evaluación Rápida de Oclusión Arterial/NIHSS, para clasificar la severidad del ataque cerebrovascular isquémico agudo.
- No se realizó el tratamiento indicado por la literatura científica para el accidente cerebrovascular que la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva con cedula de ciudadanía 52.903.107 presento el 20 de marzo de 2015 con el activador del plasminógeno tisular recombinante o la terapia endovascular.
- Se perdió la ventana terapéutica indicada en la literatura científica y con esto al menos un 30 % más de probabilidades de tener una discapacidad mínima o nula en la marca de los 90 días, si se hubiese administrado en tratamiento adecuado.

Atentamente,

ANA MARÍA ZAPATA POTINA
CC 1.088.288.494 de Pereira, Risaralda
Médico especialista en medicina forense

Anexo: Hoja de vida con soporte de pregrados y postgrados



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANÍBAL NAVARRO

ANA MARÍA ZAPATA POTINA
Médica especialista en medicina forense

Cedula de ciudadanía: 1.088.288.494 de Pereira, Risaralda.
Estado civil: Soltera.
Edad: 33 años.
Fecha de Nacimiento: 19 de abril de 1991.
Celular: (57) 3185164899.
E – mail: info@anibalnavarro.com
Dirección: Carrera 19B # 83 - 02 Oficina 201 Edf.Time Square,Bogotá

ESTUDIOS REALIZADOS

POSTGRADO

MEDICINA FORENSE.

Pontificia Universidad Javeriana Cali.
Cali – Colombia.

UNIVERSITARIA

MÉDICA

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.
Pereira – Colombia.

SECUNDARIA

Colegio Liceo Creativo Pereira.
Bachiller académico.
Pereira, Colombia.

PRIMARIA

Colegio Gimnasio Pereira.
Pereira, Colombia.

IDIOMAS

- Español.
- Ruso.

INVESTIGACIONES

- Caracterización de la mortalidad en los pacientes que se sometieron a procedimientos estéticos en Santiago de Cali - Valle del Cauca, en el periodo 2016-2020.

www.centrodeespecialistasforenses.com

+57 3185164899

Bogotá D.C - Colombia



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- Actualmente ninguno.

PUBLICACIONES

- (XI Congreso ANIR Valle 2022 – Criterio Clínico “Visión del Residente”- ISSN: 2711-1938), elaboración del capítulo “Abordaje integral de víctimas de violencia sexual”.

EXPERIENCIA

LABORAL

- Actualmente médico forense privado en la firma Aníbal Navarro, Médicos Forenses.
- Residente de la especialización de medicina forense, con prácticas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el área de clínica forense y patología forense, Unidad básica Cali, julio de 2019 a julio de 2022, experiencia 3 años.
- Medica general atención domiciliaria, empresa: CIMDER, julio 2018 a julio 2019, experiencia 1 año.
- Medica general atención domiciliaria, empresa: VITASALUD, enero 2019 a julio 2019, experiencia 6 meses.
- Medica general transcripción de fórmulas medicas e incapacidades y apoyo consulta prioritaria, empresa: Sanidad, Policía Nacional, Pereira, noviembre de 2017 a julio de 2018, experiencia 9 meses.
- Medica general consulta médica no programada (prioritaria), empresa: SURA, abril de 2017 a noviembre 2017, experiencia 8 meses.
- Medica de apoyo intrahospitalaria de hematología en clínica ESIMED y Pinares Médica, empresa: CADUCEO S.A.S, noviembre de 2016 a marzo de 2017, experiencia 5 meses.
- Servicio social obligatorio, Clínica San Francisco, Tuluá, Valle del Cauca, agosto 2016 a octubre de 2016, experiencia de 3 meses.
- Internado rotatorio, ESE Hospital San José, Belén de Umbría, Risaralda, Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Risaralda, ESE Hospital Santa Mónica, Dosquebradas, Risaralda, instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sede Pereira, experiencia de 12 meses.

www.centrodespecialistasforenses.com

+57 3185164899

Bogotá D.C - Colombia



FORMACION ACADEMICA

- Curso de feminismos, desigualdades, y debates contemporáneos, Universidad del Norte.
- Segundo Congreso Nacional Trans, Colpsic, Educasex y Acome.
- Curso de diversidad sexual y derechos humanos, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Curso de derechos humanos y género, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Curso básico de derechos humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Curso de género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Curso de investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.
- Diplomado Medicina Basada en la Evidencia, Universidad Nacional de Colombia.

MEMBRESIA

Ninguna en el momento.

LOS DATOS RELACIONADOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO.

ANA MARÍA ZAPATA POTINA
C.C. 1.088.288.494 DE PEREIRA, RISARALDA.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA RES. 75.12 DE DICIEMBRE 1953 - MINGOBIERNO
EN ATENCIÓN A QUE

ANA MARIA ZAPATA POTINA

C.C. 1.088.288.494

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS, EL RECTOR DE LA SECCIONAL DE CALI, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD EXPEDIDO EN CALI, A LOS 13 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.



Nº. C-0099

Luis Ángel Botín
RECTOR

W. M. H. J.
DECANO DE FACULTAD

Francisco...
SECRETARIO GENERAL

Francisco...
SECRETARIO GENERAL



Este diploma está registrado en el folio 177 del libro 49 de Actas de Grados, Acta No. 04-458 Cali, 13 de SEPTIEMBRE de 2022.

[Handwritten signature]



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE GRADO No. CA -458

En la ciudad de Cali, el día 13 del mes de septiembre de 2022, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE

A

ANA MARIA ZAPATA POTINA

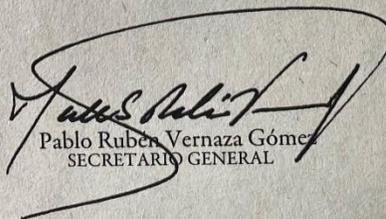
Quien se identifica con C.C. No. 1.088.288.494, y posterior a cumplir con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales, se le otorgó el Diploma No. C-0009.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

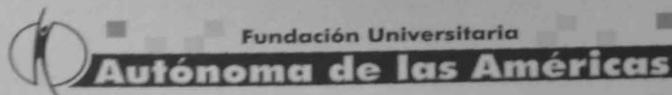
Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Cali, 13 de septiembre de 2022.




Pablo Rubén Vernaza Gómez
SECRETARIO GENERAL





LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS
Personería Jurídica No. 12998 del 12 de agosto de 1985 del Ministerio de Educación Nacional

OTORGA A

Ana María Zapata Potina

Con C.C. 1.088.288.494

EL TÍTULO DE
Médica

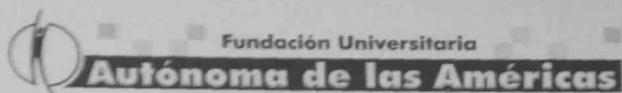
Quien ha cumplido los requisitos académicos exigidos por las normas legales y reglamentarias vigentes de la República de Colombia. En testimonio de ello, se expide el presente diploma en Pereira, Departamento de Risaralda, el 17 de junio de 2016, y se refrenda con las firmas respectivas.

Alvaro Maestre Rocha
Rector

Margarita María Carmona Giraldo
Secretaria General

Anotado al folio No. 315 del libro de Registro de Títulos de la
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas No. 13 el día 17 de junio de 2016.

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and a large, stylized loop on the right.



Personería jurídica No. 12998 del 12 de agosto de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.

**ACTA DE GRADO No. 227
17 DE JUNIO DE 2016**

En la ciudad de Pereira, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el 17 de junio de 2016, en ceremonia de graduación, previo juramento reglamentario, se confirió el título de:

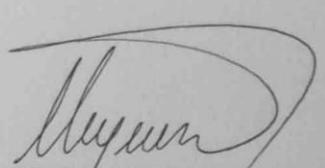
MEDICO

A

ANA MARIA ZAPATA POTINA, con cédula número **1088288494**, quien cumplió con las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. El título se encuentra registrado para efectos legales de conformidad con el decreto 0838 del 3 de abril de 1996, en el libro de registro de títulos de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas No. 13, folio 315, registro 002.

Para constancia se firma el día diecisiete (17) del mes de junio de 2016.


ÁLVARO MAESTRE ROCHA
Rector


MARGARITA CARMONA GIRALDO
Secretaria General

Medellín. Circular 73 35 - 04 | Tel. (57) (4) 411 48 48 - 411 44 44 | Fax. (57) (4) 412 05 95
Pereira. Avenida sur 98 - 56 | Tel. (57) (6) 320 03 03 | Fax. (57) (6) 320 03 03
Nit. 890.985.417-3 | Colombia

www.uam.edu.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.288.494**

ZAPATA POTINA

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana M^a Zapata P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1991**

CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **0-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ABR-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2400100-00175456-F-1088288494-20090907 0015732598A 1 30455157



Logo of the Ministry of Health (MINSALUD) and the slogan "TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN".

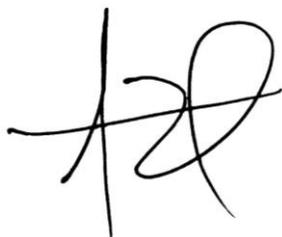
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANA MARIA ZAPATA POTINA
C.C o C.E 1088288494
Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
F. U. AUTONOMA DE LAS AMERICAS
Ciudad **PEREIRA**
Fecha de expedición diploma **17/06/2016**
Fecha de inscripción RETHUS **10/02/2017**



CMC2017-19265





MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



COLEGIO MEDICO
COLOMBIANO
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANA MARIA ZAPATA POTINA

C.C. 1088288494



MÉDICO

Fundación Universitaria Autónoma de las
Américas
Pereira

Grado: 17/06/2016

Rethus: 10/02/2017

ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 del 2010 compilado en el 760 de 2016. Si esta tarjeta es encontrada favor devolver al Colegio Médico Colombiano a la Carrera 7# 69-17 para colegiomedicooccolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante legal Colegio Médico Colombiano



IDENTIFICACIÓN DEL PERITO

Nombre: Ana María Zapata Potina
Identificación CC 1.088.288.494
Dirección: Carrea 19B # 83 – 02 Oficina 201 Bogotá D.C. Edificio Time Square
N. de teléfono: (57) 318 516 48 99
Datos de localización: Carrea 19B # 83 – 02 Oficina 201 Bogotá D.C. Edificio Time Square
Profesión, oficio u arte: Médica especialista en medicina forense.

La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

- Caracterización de la mortalidad en los pacientes que se sometieron a procedimientos estéticos en Santiago de Cali - Valle del Cauca, en el periodo 2016-2020.
- (XI Congreso ANIR Valle 2022 – Criterio Clínico “Visión del Residente”- ISSN: 2711-1938), elaboración del capítulo “Abordaje integral de víctimas de violencia sexual”.

La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

| JUZGADO O DESPACHO DE PRESENTACIÓN | DEMANDANTE | NOMBRE LAS PARTES DEMANDANTE | DEMANDADO | NOMBRE LAS PARTES DEMANDADOS | MATERIA SOBRE LA CUAL VERSO EL DICTAMEN |
|------------------------------------|---|---|--|---|---|
| Sin información. | María Sonia Ruiz y Otros. | María Sonia Ruiz Y Otros. | IPS SURA. | Profesionales de salud de la IPS SURA – Paso Ancho, Cali. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| 41001600127920130000700. | Fiscalía General de la Nación. | Yuli Andrea Quintero Lozano. | Orlando Cuellar Sánchez. | Orlando Cuellar Sánchez. | Violencia sexual. |
| 1100131003011202200018000. | José Domingo Torres Morales y Otros. | José Domingo Torres Morales y Otros. | Transportadora el triunfo S.A. | Transportadora el triunfo S.A. | Causa y manera de muerte. |
| Sin información. | Danilo Eduardo Ospina, Sandra Patricia Vásquez Gutiérrez, | Danilo Eduardo Ospina, Sandra Patricia Vásquez Gutiérrez, | Seguros de vida suramericana, Salud Total EPS, | Juan Alejandro Guevara Serna, médico | Falla en la prestación del servicio de salud. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANIBAL NAVARRO

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| | Hever Danilo Ospina Saavedra, Angie Lizeth Ospina Vásquez. | Hever Danilo Ospina Saavedra, Angie Lizeth Ospina Vásquez. | Instituto de religiosas San José de Gerona, propietaria de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. | especialista en ortopedia y traumatología. | |
| Sin información. | Gelver Ávila Salazar, Carlos Alberto Ávila Salazar, Irlanda Ávila Salazar, Juliana Varela Libreros en representación de Nicolas Ávila Varela. | Gelver Ávila Salazar, Carlos Alberto Ávila Salazar, Irlanda Ávila Salazar, Juliana Varela Libreros en representación de Nicolas Ávila Varela. | Ministerio de Justicia y del Derecho, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), E.S.E Hospital Piloto de Jamundí. | Profesionales de salud del Hospital Piloto de Jamundí. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Sin información. | Alba Roció Hincapié Vera. | Alba Roció Hincapié Vera. | E.S.E Hospital San Juan de Dios Honda, Tolima. | Profesionales de salud de la E.S.E Hospital San Juan de Dios Honda, Tolima. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Sin información. | Mercedes Isabel Núñez Robles. | Mercedes Isabel Núñez Robles. | Clínica Madre Bernarda – Cartagena. | Profesionales de salud de la Clínica Madre Bernarda – Cartagena. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De El Carmen De Bolívar. Numero de proceso: 2021-00031-00. | Fiscalía General de la Nación. | Valerie Andrea Paba Causado. | Freddy Rafael Fernández Aragón. | Freddy Rafael Fernández Aragón. | Violencia sexual. |
| 110016099069202103214. | Fiscalía General de la Nación. | Maria Camila Gómez Cantor. | Jaidder Camilo | Jaidder Camilo | Violencia de pareja. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANÍBAL NAVARRO

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | | Yaruro Álvarez. | Yaruro Álvarez. | |
| 253866000696202100263. | Fiscalía General de la Nación. | Jenifer López Martínez. | Hernán Darío Nope González. | Hernán Darío Nope González. | Violencia sexual. |
| Juzgado Segundo Civil Del Circuito De Armenia. Numero de proceso: 630013103002-2022-00141- 00. | Alexandra González Pérez, Juvenal González Aristizabal, Deiver González Pérez, Yovani González Pérez, Adriana González Pérez, María Bertina Pérez De Pérez, Reinaldo De Jesús Pérez Frannco, María Sergina Pérez Franco. | Alexandra González Pérez, Juvenal González Aristizabal, Deiver González Pérez, Yovani González Pérez, Adriana González Pérez, María Bertina Pérez De Pérez, Reinaldo De Jesús Pérez Frannco, María Sergina Pérez Franco. | Superintende ncia Nacional De Salud NIT: 860.062.187 -4 CAFESALU D EPS SAS en liquidación NIT:800.140 .949-6 MEDIMAS EPS SAS en liquidación NIT: 901.097.473 -5 SALUDCO OP EPS en liquidación NIT: 800.250.119 -1 Estudios E Inversiones Médicas S.A ESIMED S.A. NIT:800.215 .908-8 IPS Clínica San Rafael – Sociedad Comercializ adora De Insumos Y Servicios Médicos SAS – | Superintend encia Nacional De Salud NIT: 860.062.187 -4 CAFESALU D EPS SAS en liquidación NIT:800.140 .949-6 MEDIMAS EPS SAS en liquidación NIT: 901.097.473 -5 SALUDCO OP EPS en liquidación NIT: 800.250.119 -1 Estudios E Inversiones Médicas S.A ESIMED S.A. NIT:800.215 .908-8 IPS Clínica San Rafael – Sociedad Comercializ adora De Insumos Y Servicios Médicos SAS – | Falla en la prestación del servicio de salud. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANÍBAL NAVARRO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | SOCIMÉDI COS SAS NIT: 900.342.064 -3. | SOCIMÉDI COS SAS NIT: 900.342.064 -3. | |
| Juzgado Tercero Promiscuo Del Circuito De Puerto Asís. Numero de proceso: 868656000529202100012 | Carlos Alfonso Trujillo Álvarez. | Carlos Alfonso Trujillo Álvarez. | Carlos Alfonso Trujillo Álvarez. | Carlos Alfonso Trujillo Álvarez. | Estado de salud en persona privada de la libertad. |
| Fiscalía 329 Seccional Unidad De Vida De Bogotá. Número del proceso: 11001600002820220037200. | Fiscalía General de la Nación. | Juan David Betancourth Rueda. | Álvaro Ardila Rincón. | Álvaro Ardila Rincón. | Identificació n humana. |
| Juzgado Noveno Penal Del Circuito Con Función De Conocimiento De Bucaramanga. Número del proceso: 680016000258- 2018-00259- 00. | Fiscalía General de la Nación. | Yolis Suggey Pineda Castellares. | Emil Campo Ruiz. | Emil Campo Ruiz. | Violencia sexual. |
| Sin información. | Henry Mejía Castañeda. | Henry Mejía Castañeda. | CLÍNICA METROPO LITANA CMO IPS S.A.S, E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. | CLÍNICA METROPO LITANA CMO IPS S.A.S, E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Sin información. | Jaidder Camilo Yaruro Álvarez. | Jaidder Camilo Yaruro Álvarez. | EPS SANITAS E IPS FUNDACIÓ N CARDIOVA SCULAR DE COLOMBI A - IC F/BLANCA. | EPS SANITAS E IPS FUNDACIÓ N CARDIOV ASCULAR DE COLOMBI A - IC F/BLANCA. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado 001 Penal Municipal de Ubaté. Número del proceso: 258436109163202180170. | Fiscalía General de la Nación. | Erika Marcela Murcia Alarcón. | Gustavo Álvarez Monroy. | Gustavo Álvarez Monroy. | Violencia sexual. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANIBAL NAVARRO

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| Juzgado 3 penal con función de conocimiento - Valle del Cauca –Palmira. Número del proceso: 76 520 60 00181 2022 00027. | Fiscalía General de la Nación. | Daira Estrella Rivas Victoria. | Huver Aramburo Torres. | Huver Aramburo Torres. | Violencia sexual. |
| Sin información. | Juan Carlos Aponte Rojas. | Juan Carlos Aponte Rojas. | CLÍNICA MEDICAL DUARTE y CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. | CLÍNICA MEDICAL DUARTE y CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado promiscuo del circuito de leticia. Número del proceso: 910016001340202100040. | Fiscalía General Seccional Leticia Amazonas. | Santiago Uni Java. | Daniela Sangama Benicio. | Daniela Sangama Benicio. | Homicidio. |
| Juzgado 01 Penal para adolescentes con función de conocimiento. Número del proceso: 110016000023201604388 (NI. 32781). | Fiscalía General de la Nación. | Angelica María Villamil Reyes. | Santiago José Espinosa Mestra. | Santiago José Espinosa Mestra. | Violencia Sexual. |
| Juzgado 367 seccional. Número del proceso: 11001600005520210012300. | Fiscalía General de la Nación. | Anne Suemy Vecino Ramírez. | Harold David Soto Mahecha. | Harold David Soto Mahecha. | Violencia sexual. |
| Juzgado número 12 de Cali, Valle del Cauca. Número del proceso: 76001310401220170006501. | Edgar Antonio Ricardo García. | Edgar Antonio Ricardo García. | Edgar Antonio Ricardo García. | Edgar Antonio Ricardo García. | Estado de salud en persona privada de la libertad. |
| Juzgado segundo penal del circuito con función de conocimiento, ubicado en la cra 4 # 38 - 66 - palacio de justicia. | Lida Consuelo Rubio - fiscal 02 seccional vida. | Por establecer. | Camilo Andrés Barón Suavita. | Camilo Andrés Barón Suavita. | Homicidio. |
| Comisaria de Familia Chapinero. | Carolina Gómez Blanco. | Carolina Gómez Blanco y Pedro Galofre Gómez. | Andrés Galofre Gómez. | Andrés Galofre Gómez. | Violencia intrafamiliar y de pareja. |
| Sin información. | Rodrigo Bernal Galindo. | Rodrigo Bernal Galindo. | Médicos Asociados – Nueva Clínica San Sebastián. | Médicos Asociados – Nueva Clínica San Sebastián. | Falla en la prestación del servicio de salud. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANÍBAL NAVARRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Juzgado promiscuo circuito de familia Monterrey. | Carmen Felisa Caballero. | Carmen Felisa Caballero. | Claudia Patricia Figueredo Betancourt. | Claudia Patricia Figueredo Betancourt. | Violencia intrafamiliar. |
| Sin información. | Ingrý Katerine Celis Cortes. | Ingrý Katerine Celis Cortes. | Clínica del Country. Bogotá D.C. | Clínica del Country. Bogotá D.C. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado Administrativo de Montería. | Luz Estella Berrocal Carriazo, Yon Jaison Chávez Moreno, Luz Daniela Chávez Berrocal, María Mónica Chávez Berrocal, María Carriazo Ledis, Carlos Andrés Mercado Berrocal, Mónica Rocío Berrocal Carriazo, Yadira Del Carmen Berrocal Carriazo, Mathias Arrieta Berrocal, Elder Esteban Carriazo, Deivi Mercado Barrios, Luis Manuel Berrocal Cárdena, Johon Carlos Berrocal Carriazo, Anyi Paola Berrocal Pastrana, Luis Felipe Mercado Berrocal. | Luz Estella Berrocal Carriazo, Yon Jaison Chávez Moreno, Luz Daniela Chávez Berrocal, María Mónica Chávez Berrocal, María Carriazo Ledis, Carlos Andrés Mercado Berrocal, Mónica Rocío Berrocal Carriazo, Yadira Del Carmen Berrocal Carriazo, Mathias Arrieta Berrocal, Elder Esteban Carriazo, Deivi Mercado Barrios, Luis Manuel Berrocal Cárdena, Johon Carlos Berrocal Carriazo, Anyi Paola Berrocal Pastrana, Luis Felipe Mercado Berrocal. | ESE Hospital San Jorge de Ayapel y Aseguradora s. | ESE Hospital San Jorge de Ayapel y Aseguradora s. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado tercero penal del circuito de conocimiento de Ibagué. Número del proceso: | Fiscalía General de la Nación. | Karen Dayana Dueñas Rodríguez. | David Vásquez Buitrago. | David Vásquez Buitrago. | Violencia sexual y de pareja. |



CENTRO DE ESPECIALISTAS FORENSES
ANÍBAL NAVARRO

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| 73001-60-00450-2022-01278-00. | | | | | |
| Juzgado noveno del circuito de familia de Bogotá D.C. Número del proceso: 11001311000920210072100. | Sandra Emilse Silva Pérez. | Sandra Emilse Silva Pérez. | Helmuth Mauricio Sánchez Gallego. | Helmuth Mauricio Sánchez Gallego. | Análisis médico forense. |
| Juzgado 1 especializado de Cali. Número del proceso: 760016107100201700018. | Fiscalía 25 especializada de Cali. | Fiscalía 25 especializada de Cali. | Santiago Andrés Hernández Garavito. | Santiago Andrés Hernández Garavito. | Estado de salud en persona privada de la libertad. |
| Sexto civil del circuito Ibagué Tolima. Número del proceso: 73001-31-03-006-2023-00125-00. | Yanira González Morales y otros. | Yanira González Morales y otros. | Sharon Medical Group SAS | Sharon Medical Group SAS | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Sin información. | Daniel Alejandro Ayala Rojas. | Daniel Alejandro Ayala Rojas y otros. | EPS Compensar, Clínica de Occidente, Cruz Roja. | EPS Compensar, Clínica de Occidente, Cruz Roja. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado 60 penal del circuito Bogotá. Número del proceso: 11001609906920225962600. | Fiscalía General de la Nación. | Leidy Maryori Hernández Caicedo. | German Andrés Acosta Romero. | German Andrés Acosta Romero. | Violencia sexual. |
| Juzgado penal municipal con función de conocimiento Bogotá. Número de proceso: 110016000050202372650. | Fiscalía General de la Nación. | Danna Gabriela Gutiérrez Peña. | Emerson Andrés Ramírez Alencastro. | Emerson Andrés Ramírez Alencastro | Violencia sexual. |
| Juzgado primero de ejecución de penas y medidas de seguridad de Cali. | Fiscalía General de la Nación. | Fiscalía General de la Nación. | Héctor Alonso Ramos Restrepo. | Héctor Alonso Ramos Restrepo. | Estado de salud en persona privada de la libertad. |
| Juzgado 50 penal del circuito con función de conocimiento Bogotá. | Fiscalía General de la Nación. | Juan Felipe Suarez Reyes. | Martha Inés Pérez Santisteban. | Martha Inés Pérez Santisteban. | Violencia sexual. |
| Sin información. | Reinel de Jesús Machado Machado. | Reinel de Jesús Machado Machado. | Clínica Los Rosales S.A. | Clínica Los Rosales S.A. | Falla en la prestación del servicio de salud. |
| Juzgado 61 penal de conocimiento de Bogotá. Número del proceso: 110016000017201703874. | Fiscalía General de la Nación. | Valentina Muñoz Vargas. | William Gómez Briceño. | William Gómez Briceño. | Violencia sexual. |



| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Juzgado quinto penal del circuito Bogotá. Número del proceso: 1100160000502022253614. | Fiscalía General de la Nación. | Nathalia Lucia López Duarte. | Santiago Gutiérrez Gil. | Santiago Gutiérrez Gil. | Violencia sexual. |
| Juzgado 32 penal circuito con función de conocimiento Bogotá. Número del proceso: 110016108105201780251. | Fiscalía General de la Nación. | Sara Daniela Martin Coronado. | Luvín Andrés Valencia Flórez. | Luvín Andrés Valencia Flórez. | Violencia sexual. |
| Juzgado octavo penal municipal Bogotá. Número del proceso: 11001600005020183263200 | Fiscalía General de la Nación. | Laura Tatiana Galvis. | Luz Marina Guerra López. | Luz Marina Guerra López. | Lesiones personales. |
| Juzgado fiscalía 2203 penal militar Bogotá. Número del proceso: 1100116644100202200213. | Fiscalía penal militar. | No aplica. | William Abel Cárdenas Amaya. | William Abel Cárdenas Amaya. | Toxicología. |
| Juzgado primero penal del circuito Riohacha. Número del proceso: 44001609902520220003500. | Fiscalía General de la Nación. | Aylin Yirena Aguirre Pushaina | Daniel Alexander Aguirre Moscote. | Daniel Alexander Aguirre Moscote. | Violencia sexual. |
| Sin información. | Fiscalía General de la Nación. | Dorlan Pabón Valencia, Fanny Valencia Zea. | Luis Alexander Valencia Gaviria. | Luis Alexander Valencia Gaviria. | Violencia sexual. |

Pericia forense desde:

1 de julio de 2019 hasta el 31 de julio de 2022. Realizando como mínimo las siguientes pericias medico forenses en cadáveres frescos, bajo la supervisión de los doctores:

- Oscar Alonso Plaza.
- Alejandro Sandoval.
- Jorge Eduardo Paredes Duque.

| AÑO | NÚMERO DE PERICIAS MEDICO LEGALES |
|--------------|-----------------------------------|
| 2019 | 45 |
| 2021 | 20 |
| 2022 | 45 |
| TOTAL | 110 |

Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.



Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

NOTA: Las causales se encuentran en el artículo 50 del mismo Código General del Proceso y para colocarlo en el peritaje se hace a tipo de juramento, es decir,

Es el único caso que he peritado de causa y manera de muerte solicitado por el Doctor Manuel Alejandro Herrera Téllez.

“Yo, **ANA MARÍA ZAPATA POTINA** no me encuentro incurso en ninguna de las causales contenidas en el artículo 50 del C. G. P., por lo tanto, soy plenamente hábil para elaborar y presentar el siguiente informe pericial.”

Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

No son diferentes los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias.

Atentamente,

ANA MARÍA ZAPATA POTINA
CC 1.088.288.494 de Pereira – Risaralda.
Médica especialista en medicina forense



Banco Caja Social

BANCO CAJA SOCIAL

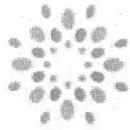
CERTIFICA

Que la señora **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52,903,107** de **Bogotá D.C.**, labora en esta entidad desde el **15 de Julio de 2010** con contrato de trabajo a **TERMINO INDEFINIDO**.

En la actualidad desempeña el cargo de **AUXILIAR DE VERIFICACION** con un sueldo mensual de **Un Millon Doscientos Cincuenta Mil Ciento Cincuenta PESOS M/CTE(\$1,250,150.00)**.

Se expide la presente certificación en Bogotá, el **20 de Marzo de 2015**. Para confirmar la información contenida en esta certificación puede comunicarse a la Gerencia Unidad de Servicios de Talento Humano - Dirección de Bienestar, teléfono 3138000 extensiones 11380-11381-11382.

DIANA ESPERANZA ROJAS CONTRERAS
Gerente Unidad de Servicios de Talento Humano



**Banco
Caja Social**

Bogotá DC, 24 de octubre de 2014

Señora
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA
AUXILIAR DE VERIFICACION
COORDINACION DE VERIFICACION
GERENCIA GESTION DE CREDITO
BANCO CAJA SOCIAL
BOGOTA D.C.

ASUNTO : Terminación de Encargo – Pago de Bonificación

Estimada Dolly Johanna:

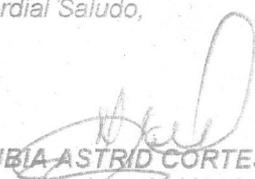
La Entidad reconoce el empeño y dedicación que usted demostró en el encargo de **AUXILIAR OPERATIVO** que por razones coyunturales y de estricta necesidad del servicio prestó durante el periodo comprendido entre el 04 de agosto de 2014 y hasta el 02 de septiembre de 2014, reintegrándose al cargo de **AUXILIAR DE VERIFICACION** a partir del 03 de septiembre de 2014.

Por tal motivo, ha decidido otorgarle una bonificación extraordinaria de carácter salarial por valor de CIENTO TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE. (\$132.313), la cual será cancelada en la segunda quincena de octubre de 2014.

Esperamos seguir contando con su compromiso y eficiencia, aspectos que le han caracterizado hasta el momento en el desarrollo de sus funciones.

Agradecemos firmar copia de esta comunicación para su respectivo archivo en hoja de vida.

Cordial Saludo,


NUBIA ASTRID CORTES MUÑETONES
Coordinadora de Nómina
Gerencia Unidad de Servicios de Talento Humano

Copia: Hoja de Vida – CC # 52903107

LMLH



Sticker 074360016618

DEVOLVER COPIA FIRMADA A
COORDINACION DE NOMINA

Bogotá DC, 31 de octubre de 2014

Señora
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA
AUXILIAR DE VERIFICACION
COORDINACION DE VERIFICACION
GERENCIA GESTION DE CREDITO
BANCO CAJA SOCIAL
BOGOTA D.C.

ASUNTO : Terminación de Encargo – Pago de Bonificación

Estimada Dolly Johanna:

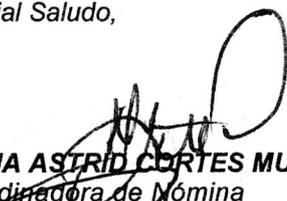
La Entidad reconoce el empeño y dedicación que usted demostró en el encargo de **ASESOR DE CREDITO** que por razones coyunturales y de estricta necesidad del servicio prestó durante el periodo comprendido entre el 24 de septiembre de 2014 y hasta el 17 de octubre de 2014, reintegrándose al cargo de **AUXILIAR DE VERIFICACION** a partir del 18 de octubre de 2014.

Por tal motivo, ha decidido otorgarle una bonificación extraordinaria de carácter salarial por valor de **DOSCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. (\$230.600)**, la cual será cancelada en la primera quincena de noviembre de 2014.

Esperamos seguir contando con su compromiso y eficiencia, aspectos que le han caracterizado hasta el momento en el desarrollo de sus funciones.

Agradecemos firmar copia de esta comunicación para su respectivo archivo en hoja de vida.

Cordial Saludo,


NUBIA ASTRID CORTES MUÑETONES
Coordinadora de Nómina
Gerencia Unidad de Servicios de Talento Humano

Copia: Hoja de Vida – CC # 52903107

JACL



Bogotá, 24 de octubre de 2014

Señora
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA
AUXILIAR DE VERIFICACION
COORDINACION DE VERIFICACION
GERENCIA GESTION DE CREDITO
BANCO CAJA SOCIAL
BOGOTA D.C.

ASUNTO : Encargo

Estimada Dolly Johanna:

La Entidad en su búsqueda permanente por generar espacios que le permitan a los colaboradores desarrollar su potencial de crecimiento profesional, ha definido los Encargos como una oportunidad para enfrentar retos de mayor responsabilidad, ganar conocimiento, experiencia y poner a prueba habilidades y competencias, que faciliten el proceso de desarrollo.

Por lo anterior me complace informarle que ha sido encargada como **ASESOR DE CREDITO** en la **COORDINACION CREDITO MICROCREDITO - SUPERVISION DE VISITAS** de la **GERENCIA BANCA UNIDADES PRODUCTIVAS**, a partir del 24 de septiembre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, con la misma asignación salarial mensual y con un reconocimiento económico adicional de carácter salarial. Se entiende que estas responsabilidades hacen parte integral de su contrato de trabajo y del desarrollo de las funciones convenidas.

Con el objetivo que usted reciba retroalimentación que apoye su proceso de desarrollo, es importante realizar la Evaluación del Encargo, la cual se anexa a la presente comunicación, para ser diligenciada y enviada a esta Gerencia tres días hábiles después de la fecha de finalización del Encargo, lo cual es indispensable recibir para el pago del reconocimiento.

La invitamos a que asuma este reto con el entusiasmo y profesionalismo que siempre lo han caracterizado, teniendo presente que un excelente desempeño le permitirá tener más oportunidades de crecimiento en la Entidad.

Agradecemos firmar copia de esta comunicación para su respectivo archivo en hoja de vida.

Cordialmente,


DIANA ESPERANZA ROJAS CONTRERAS
Gerente Unidad de Servicios del Talento Humano

Copia: Hoja de Vida – CC # 52903107

LMLH



Bogotá, 5 de diciembre de 2018

Señora
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA
C.C. 52903107
Auxiliar de Verificación
Coordinación de Verificación
Ciudad

Apreciada Dolly Johanna:

Debido al reconocimiento de su pensión de Invalidez por parte de **PROTECCION** de la cual tuvimos conocimiento mediante comunicación de fecha 30 de octubre de 2018 que muy amablemente nos ha hecho llegar, nos permitimos comunicarle que el **BANCO CAJA SOCIAL** ha decidido dar por terminado unilateralmente su contrato de trabajo, teniendo en cuenta que dicha circunstancia constituye causal justa para ello, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 aparte A numeral 14 del Decreto 2351/65 (y demás normas concordantes). Por lo anterior, su relación laboral finalizará el día 31 de diciembre de 2018, dando así cumplimiento al preaviso de ley.

BANCO CAJA SOCIAL agradece la dedicación y compromiso que demostró durante la ejecución de sus labores y la permanencia en la Entidad.

Le solicito tramitar seguidamente el Paz y Salvo que se anexa y enviarlo a Ronal Ricardo Celis León en la Coordinación de Nómina y Seguridad Social con quien debe contactarse, para efectos de reclamar la liquidación de las prestaciones sociales a que tiene derecho según las normas legales vigentes.

Adicionalmente y con el fin de conocer su opinión sobre su experiencia laboral en **BANCO CAJA SOCIAL**, ATECNO se comunicará con usted telefónicamente para realizar la entrevista de retiro.

Cordialmente,


DIANA ESPERANZA ROJAS CONTRERAS
Gerente de Nómina y Planta

Copia: hoja de vida



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RRecCaj
Fecha 18/06/2015
15:09:05
Página 1

RECIBO DE CAJA Nro.:

510597

USUARIO:CC 52903107 DOLLY JHOANA SALAMANCA CUITIVA

RESPONSABLE:52903107 DOLLY JHOANA SALAMANCA CUITIVA

CONCEPTO :3 ABONOS

OBSERVACIONES :PAGO DE SESIONE 24.26.30

VALOR: 44.400,00

SON :CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON 0 CENTAVOS

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

44.400,00



Firma : DIANA JULIETH MONTANO RUIZ

6J.0 *HOSVITAL*

Programa Licenciado a: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

N.I.T832003167-3



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RECIBO DE CAJA Nro.:

529041

RRecCaj
Fecha: 31/08/2015
14:10:25
Página 1

USUARIO:CC 52903107 DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA

RESPONSABLE:52903107 ROSANNA CUITIVA

CONCEPTO :2 COPAGOS

OBSERVACIONES :cancela copago por tratamiento de rehabilitacion me de septiembre 2015

VALOR: 1.509.600,00

SON :UN MILLON QUINIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON 0 CENT

FORMA DE PAGO
EFECTIVO

1.509.600,00



Firma : ISABEL CASTRO

6J.0 *HOSVITAL*

Programa Licenciado a: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

N.I.T832003167-3



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RECIBO DE ABONO Nro: 539240

RRRecCaj

Fecha 05/10/2015 15:57:34

Página 1

| | |
|---|--|
| USUARIO : CC 52903107 DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | FECHA GENERACIÓN 05/10/2015 |
| RESPONSABLE : CC 52903107 DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| CONCEPTO : 2 COPAGOS | |
| OBSERVACIONES cancela copago por tratamiento de rehabilitación mes de octubre 2015 | |
| VALOR: 1.702.000,00 | SON : UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS |
| FORMA DE PAGO EFECTIVO | 1.702.000,00 |
|  | |
| Firma : ISABEL CASTRO | |
| 7.J.O *HOSVITAL* | Programa Licenciado a: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA |
| | N.I.T.: 832003167-3 |



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RECIBO DE ABONO Nro:

546936

RRRecCaj

Fecha 03/11/2015 12:39:29

Página 1

| | | | | |
|----------------------|---|--|-------------------------|------------|
| USUARIO : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | FECHA GENERACIÓN | 03/11/2015 |
| RESPONSABLE : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | | |
| CONCEPTO : | 3 | ABONOS | | |
| OBSERVACIONES | pago de mes de noviembre | | | |
| VALOR: | 1.450.400,00 | SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIAN | | |
| FORMA DE PAGO | | | | |
| EFFECTIVO | 1.450.400,00 | | | |
| |  Firma : DIANA JULIETH MONTANO RUIZ | | | |
| 7J.0 *HOSVITAL* | Programa Licenciado a: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | | N.I.T.: 832003167-3 | |



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RECIBO DE ABONO Nro:

556028

Copia

RRRecCaj

Fecha 07/12/2015 13:49:49

Página 1

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|------------|
| USUARIO : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | FECHA GENERACIÓN | 07/12/2015 |
| RESPONSABLE : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | | |
| CONCEPTO : | 3 | ABONOS | | |
| OBSERVACIONES PAGO DE MES DE DICIEMBRE | | | | |
| VALOR: | 2.057.200,00 | SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON C | | |
| FORMA DE PAGO | | | | |
| EFFECTIVO | 2.057.200,00 | | | |
| Firma : | | DIANA JULIETH MONTANO RUIZ | | |
| 7.J.0 *HOSVITAL* | Programa Licenciado a: | | CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA | |
| | | | N.I.T.: 832003167-3 | |



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RECIBO DE ABONO Nro: 561867

RRRecCaj

Fecha 04/01/2016 10:15:37

Página 1

| | |
|--|--|
| USUARIO : CC 52903107 DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | FECHA GENERACIÓN 04/01/2016 |
| RESPONSABLE : CC 52903107 DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| CONCEPTO : 1 CUOTAS MODERADORAS | |
| OBSERVACIONES cancela copago tratamiento de rthb mes de enero 2016 | |
| VALOR: 1.472.600,00 | SON : UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS |
| FORMA DE PAGO EFECTIVO | |
| | 1.472.600,00 |
|  ADMISIONES REHABILITACIÓN | |
| Firma : ISABEL CASTRO | |
| 7.J.0 *HOSVITAL* | Programa Licenciado a: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA |
| | N.I.T.: 832003167-3 |



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167-3

RRecCaj

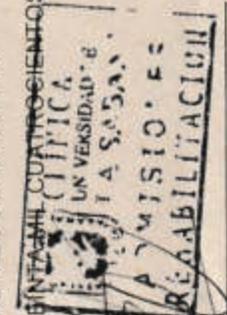
Fecha 12/04/2016 15:48:34

Página 1

590578

RECIBO DE ABONO Nro:

| | | | | |
|---|------------------------|---|------------------|----------------------------------|
| USUARIO : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | FECHA GENERACIÓN | 12/04/2016 |
| RESPONSABLE : | CC 52903107 | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | | |
| CONCEPTO : | 1 | CUOTAS MODERADORAS | | |
| OBSERVACIONES CANCELACION COPAGO POR TRATAMIENTO DE RHB MES DE ABRIL 2016 | | | | |
| VALOR: | 1.130.400,00 | SON : UN MILLON CIENTO TREINTAMIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO | | |
| FORMA DE PAGO | | | | |
| EFFECTIVO | 1.130.400,00 | | | |
| | |  FIRMA : ISABEL CASTRO | | |
| 7.J.D "HOSVITAL" | Programa Licenciado a: | | | CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA |
| | | | N.I.T. | 832003167-3 |





INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA DE PRIMER TRIMESTRE

Paciente : SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA

Identificación : 52903107

Fecha de Nac. : 01/07/1982

Fecha U.R.N. : 19/06/2016 *Confiable Si*

Médico Tratante : DRA. NANCY VASQUEZ

Indicación : Confirmar vitalidad embrionaria

Numero Ecografía : 56303

Fecha Ecografía : 04/08/2016

Edad Paciente : 34 años 1 meses

Edad Gestacional : 6 sem. 4 días

Compañía Salud : Colmédica

Técnica : Transvaginal

UTERO

Longitudinal : 112 m.m.

Anteroposterior : 68 m.m.

Transverso : 90 m.m.

Volumen : 356.43 cm³

SACO GESTACIONAL

Longitudinal : 40 m.m.

Anteroposterior : 29 m.m.

Transverso : 17 m.m.

Diámetro Promedio : 28.67 m.m.

Vesícula Vitelina 1 :

Número Embriones : 1

Implantacion : En el fondo

Aspecto : Tónico

Diámetro Interno : 2.8 m.m. Normal

EMBRION NUMERO : 1

Movimientos : Embrionarios : Presentes **Cardiacos :** Presentes **Frecuencia :** 155 l.p.m.

Longitud Craneo Caudal : 13.4 m.m. para 7 sem. 6 días +/- 5 días

COMENTARIOS

Gestación de 7 semanas 6 días +/- 5 días por longitud cefalo-caudal.


DRA. ALEXANDRA CORAL ROSERO
Ginecóloga-Obstetra Ultrasonografista.

24/8/2016 DOLLY JOHANNY SIAMONCO CC. 52.903.107

Datos Clínicos

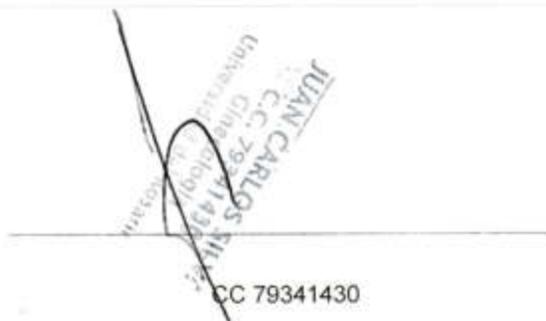
34 años, ♀, la paciente está en su 20º embarazo no planeado, desea desahogarse de las sentencias T-209/08, C355/06, D-279/09 para interrupción voluntaria del embarazo como parte de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que los ginecólogos le han explicado que por su antecedente de DCU isquémica ACMI sufrida el 20-3-2017, el embarazo es de muy alto riesgo tanto para ella como para el bebé.
La paciente no tiene contradicción desde el punto de vista psicológico para interrumpir su embarazo

Liliana Rosas Fuentes
MD, Psiquiatra
U. Javeriana
Tel: 2143703

CERTIFICADO

Nombre: SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Dirección: CALLE 57 H 70 53 SUR CASA
Tipo/Número: CC 52903107
Edad: 34 Años 1 Mes 27 Dias
Sexo: FEMENINO
Fecha Hospitalización: 25-08-2016

FORMULA DE SALIDA 27/08/2016
ENOXAPARINA AMPOLLAS X 40MGS 7
APLICARA SUBCUTANEO 40 MGS AL DIA X UNA SEMANA
ACETAMINOFEN TABLETAS X 500MGS 20
UNA CADA 8 HORAS



CC 79341430

Dr(a) JUAN SILVA BERMUDEZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

RM 79341430

EVOLUCIÓN MEDICA Dia N° 3

Datos Paciente

| | | | |
|---------------|-----------------------------------|----------------|------------|
| N° Atención: | 33478-2 | Fecha Ingreso: | 25/08/2016 |
| Nombre: | SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA | Sexo: | FEMENINO |
| Tipo/Número: | CC 52903107 | F. Nacimiento: | 01/07/1982 |
| Edad: | 34 Años 1 Mes 27 Dias | Telefono: | 2047604 |
| Entidad/Plan: | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. | Cama: | C627 |
| Unidad: | 18 PISO SEXTO ALA OCCIDENTAL | | |

Detalle

27/08/2016 11:14 Dr(A) Juan Silva Bermudez Ginecologia Y Obstetricia 79341430

Subjetivo

POP DE LEGRADO POR INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO REFIERE SENTIRSE BIEN TOLERO DIETA Y DEAMBULACION REFIERE SANGRADO ESCASO NO FETIDO NIEGA VOMITO

Objetivo

EPICRISIS

Datos Paciente

Nº Atención: 33478-2
 Nombre Paciente: SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
 Tipo/Número: CC 52903107
 Edad: 34 Años 1 Mes 27 Dias
 Aseguradora: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
 Unidad: 18 PISO SEXTO ALA OCCIDENTAL

Fecha Ingreso: 25/08/2016
 Sexo: FEMENINO
 F. Nacimiento: 01/07/1982
 Telefono: 2047604
 Dia N°: 3 (27/08/2016)
 Cama: C627

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso: 25/08/2016 Servicio Ingreso: PISO SEXTO ALA OCCIDENTAL
 Hora Ingreso: 16:17:00

Diagnóstico de Ingreso

- O04.4 ABORTO MEDICO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION H

Fecha Egreso: 27/08/2016 Servicio Egreso: PISO SEXTO ALA OCCIDENTAL
 Hora: 06:16

Diagnóstico de Egreso

- O04.4 ABORTO MEDICO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION H

Estado Egreso: VIVO
 Médico Tratante: Dr(a) ADRIANA CALDERON WILCHES
 Responsable Alta: Dr(a) JUAN SILVA BERMUDEZ

Resumen de Hospitalización

POP DE LEGRADO ESTADO SATISFACTORIO TOLERANDO DIETA Y DEAMBULACION SIN COMPLICACIONES EVIDENTES

DETALLE ATENCION HOSPITALIZADO

Condiciones de Ingreso

Motivo de Consulta

No Registra Información

Enfermedad Actual

No Registra Información

Antecedentes Familiares

09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
 Niega

Personales

09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
 Niega
 06/11/2014 13:58 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
 NIEGA

Patológicos

25/08/2016 14:56 Dr(a) ADRIANA CALDERON WILCHES (Origen: Urgencia)
 ECV 20 MARZO DE 2015 CAUSA??
 09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
 Niega
 06/11/2014 13:58 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
 NIEGA

Quirúrgicos

25/08/2016 14:56 Dr(a) ADRIANA CALDERON WILCHES (Origen: Urgencia)
 JULIO 25 DE 2016 CIERRE DE FORAMEN OVALE EN CLINICA SHAIQ
 LAPAROTOMIA 2014 CISTECTOMIA OVARIO BILATERAL
 09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
 Idem
 06/11/2014 13:58 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
 RESECCION CHALAZION BALSC

Tóxicos

09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
 Niega
 06/11/2014 13:58 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
 NIEGA

Alérgicos

09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
Niega
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
NIEGA

Traumatológicos

09/11/2014 08:18 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
Niega
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
NO

Farmacológicos

25/08/2016 14:58 Dr(a) ADRIANA CALDERON WILCHES (Origen: Urgencia)
ENOXAPARINA 40 MC SC CADA DIA
09/11/2014 08:19 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
Niega
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
NO

Hospitalarios

09/11/2014 08:19 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
Niega
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
PARTO VAGINAL BAJO ANALGESIA ESPIDURAL SIN COMPLICACIONES

Transfusionales

09/11/2014 08:19 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
GS A + Niega transfusiones
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
GS A+

Gineco obstétricos

09/11/2014 08:19 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
G1P1C0A0V1
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
NA

Otros

09/11/2014 08:19 Dr(a) ZULEMY ROMERO MERCADO (Origen: Hospitalizado)
Niega
06/11/2014 13:59 Dr(a) SERGIO CARDONA RODRIGUEZ (Origen: Ambulatorio)
LABS-NO TRAE/NO REQUIERE

Revisión por Sistemas Síntomas constitucionales o generales

No Registra Información

Piel y faneras

No Registra Información

Órganos de los sentidos

No Registra Información

Respiratorio

No Registra Información

Cardiovascular

No Registra Información

Gastrointestinal

No Registra Información

Genitourinario

No Registra Información

Endocrino

No Registra Información

Neurológico

No Registra Información

Musculo esquelético

No Registra Información

Salud mental

No Registra Información

Examen Físico

Signos Vitales

| Evolución signos vitales (00:00 A 23:59) | 6:42 | 9:21 | 9:21 |
|--|------|-------|-------|
| F. Cardíaca () | 62 | 68 | |
| Frec. Respiratoria () | 20 | 20 | |
| Presión Sistólica (mmHg) | 93 | 98 | |
| Presión Diastólica (mmHg) | 48 | 63 | |
| P.A.M. () | 60 | 70 | |
| Temperatura Axilar (°C) | 36.3 | | 36.6 |
| SAT O2 (%) | 96 | 97 | |
| FI O2 (%) | 21 | 21 | |
| Escala Visual Análoga Dolor () | 0 | 0 | |
| HoraReal () | 5+00 | 08+00 | 08+00 |

Plan de Tratamiento

No Registra Información

Evolución Médica

Subjetivo

27/08/2016 11:14 Dr(A) Juan Silva Bermudez
POP DE LEGRADO POR INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO REFIERE SENTIRSE BIEN TOLERO DIETA Y DEAMBULACION REFIERE SANGRADO ESCASO NO FETIDO NIEGA VOMITO

Objetivo

27/08/2016 11:15 Dr(A) Juan Silva Bermudez
BUENAS CONDICIONES GENERALES FC 68 AFEBRIL HIDRATADA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SANGRADO ESCASO

Analisis e Interpretación de Paraclínico

27/08/2016 11:15 Dr(A) Juan Silva Bermudez
EVOLUCIÓN SATISFACTORIA

Plan

27/08/2016 11:16 Dr(A) Juan Silva Bermudez
SALIDA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
ENOXAPARINA 40 SC AL DIA X 8 DIAS
SIGNOS DE ALARMA COMO FEBRE SANGRADO DE MAL OLOR MAL ESTADO GENERAL DISTENSION ABDOMINAL DOLOR ABDOMINAL IMPORTANTE ACUDIR POR URGENCIAS

Procedimientos

No Registra Información

Indicaciones de Egreso

No Registra Información

Respuesta Interconsultas

No Registra Información

JUAN CARLOS SILVA
C.C. 72.377.430
Ginecología y Obstetricia
Buenaventura, 11 de Agosto de 2016

BUENAS CONDICIONES GENERALES FC 68 AFEBRIL HIDRATADA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA ABDOMEN
BLANDO DEPRESIBLE NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SANGRADO ESCASO

Analysis

EVOLUCION SATISFACTORIA

Plan

SALIDA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

ENOXAPARINA 40 SC AL DIA X 8 DIAS

SIGNOS DE ALARMA COMO FEBRE SANGRADO DE MAL OLOR MAL ESTADO GENERAL DISTENSION ABDOMINAL
DOLOR ABDOMINAL IMPORTANTE ACUDIR POR URGENCIAS

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|-------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSA LUD EPS |

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **10/02/2025**

| Grupo | Descripción |
|-----------------|-------------|
| Riesgo de caída | Bajo. |

Fecha: 10/02/2025 07:48 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 1 FISIATRÍA

Junta médica - MEDICINA FIS. Y REHABILITACION

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA JUNTA

Motivo de la junta médica: DATOS GENERALES DEL PACIENTE

FECHA DE LA JUNTA: 10/02/2025

NOMBRES Y APELLIDOS: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA

EDAD: 42 AÑOS

TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO: 52903107

ASEGURADOR: ALIANSA LUD

FISIATRA QUE VALORA: DRA. CATALINA RUIZ ARBELAEZ

CONDICIÓN DE SALUD: I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA

FECHA DE VALORACIÓN INICIAL: 17/05/2024; 30/05/2024; 03/02/2025

TIEMPO DE LA NOXA:

PROFESIONALES MÉDICOS ENCARGADOS

FISIATRA: DRA. MONICA LILIANA FLORIAN RODRIGUEZ

FISIOTERAPÉUTA: YULY CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ

TERAPÉUTA OCUPACIONAL: CATALINA HIDALGO

FONOAUDIÓLOGO: ANGIE CAMILA TORRES TOBACIA

PSICÓLOGO: DIANA PAOLA ZAMUDIO RUBIO

NEUROPSICÓLOGO: N/A

TRABAJADORA SOCIAL: KAREN DAYANA GARCIA POVEDA

INFORME GENERADO POR: AYDA LUCIA MARTINEZ PRIETO

CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN- PROGRAMA AIRE

Se valora/ atiende paciente teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad establecidas por el gobierno nacional ante pandemia declarada por covid 19 (lavado de manos en los 5 momentos, medidas de protección física; guantes, tapabocas, Bata).

Médico tratante: CATALINA RUIZ ARBELAEZ Médico Fisiatra

Edad 41 años

procedente. Soacha

Cargo que desempeña el trabajador: independiente

Acude con esposo Javier Ceballos

Enfermedad actual: MOTIVO CONSULTA:

Paciente de 42 años con diagnostico de :

-Evento cerebro vascular hemorrágico en 20/03/2015

EVALUACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL:

Remitida por corporación salud UN Dr Juan camilo Mendoza, paciente con secuelas de ACV izquierdo hemiparesia izquierda en fase secuelar de predominio superior izquierdo, con alteración de praxias finas con cambio de dominancia, asiste para evaluar requerimiento de terapia ocupacional especializada ordenan pruebas funcionales para ser valorada en CIREC

Se realiza intervención terapéutica, refiere mejoría en simetría facial y movilidad de la boca m de la mano la incluye mas en actividades cotidianas percibe mejoría en la disminución de la rigidez, mejoría del equilibrio

TRAE 02/05/2024 ESCALAS RAKIN 1 COMPUESTA 14 RIVERMEAD 15 BARTHEL 100 PASS 100

FUGMEYER SUPERIOR 95 %, INFERIOR 100 % caja y cubos derecho 17 izquierdo 66

caminata en 6 minutos 566 mt

Informe de evaluación neuropsicológica: 18/11/2024 Conclusión: La valoración neuropsicológica revela un perfil acorde a su edad y nivel educativo con preservación de los dominios atencionales, mnésicos, praxicos, del pensamiento y el lenguaje. Se evidencia como único hallazgo, la presencia de leves errores en el control inhibitorio y una disartria en su lenguaje que descartan la existencia de algún trastorno o deterioro actual.

MOTOR GRUESO : hemiparesia derecha

MOTOR FINO : limitacion con funcion fina para digitar, escribir - disminucion de sensibilidad

DEGLUCION : sin dificultad

LENGUAJE: disartria ocasional- movimiento de boca del lado derecha

EMOCIONAL: estable

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSALUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

SUEÑO : despertares continuos
COGNICION: sin dificultad aparente

RNM DE CEREBRO 21/03/2015 ACV IZQUIERDMO EN GANGLIO BASAL Y PUTALEMN IZQUIERDO
TAC craneo 13/06/2019 infartos antiguos sector de encefalo malacico corticosubcortical en operculo y convexidad central de hemisferio izquierdo, infarto lacunar antigua enla del nucleo caidado izquierdo
EEG nov 2017 normal
ECOCARDIOGRAMA 04/09/2017 : dispositivo de defecto inter auricular
Estudio de coagulación negativos

ANTECEDENTES :
CABEZA DE FAMILIA: NO
Escolaridad comercio internacional
VIVE en ciudad verde
QUIRURGICOS: 2014 quiste de ovario, 2016 Foramen oval
PATOLOGICOS :ACV,
FARMACOLOGICOS: AS, ac folico
ALERGICOS: no
ORTESICOS: no
TERAPEUTICOS: en EPs

EXAMEN FISICO

Buen estado general
Movilidad cervical completa rígida pasiva y activa dorso alineado cifotico
Arcos de movimiento miembros superior derecho con arcos de movimiento activos y pasivos conservados, sin alteraciones. Patrones motores funcionales e integrales, logra patrón mano-cabeza, mano espalda.
Miembros inferiores con arcos de movimiento miembros inferiores preservados, activos y pasivos, retracciones moderadas a nivel de isquiotibiales. fuerza hemicuerpo derecho 4/5 izquierdo 5/5
Neurológico: Alerta, colaborador, interactúa con el examinador, velocidad de procesamiento disminuida, realiza parcialmente ordenes, orientado en persona, tiempo y espacio, memoria 3/3, calculo 3/3 y abstracción 3/3.
Lenguaje: Repite, nomina, lenguaje fluido, órganos fonarticulares con debilidad, disartria flácida inteligible. Con presencia de
Plan de manejo: ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO
Análisis del caso: Paciente de 42 años de edad asiste para evolución de secuelas de ACV en 2015 con evidencia de alteración de función ejecutiva que impacta en lenguaje sin perder la capacidad de lenguaje expresivo se deja orden de intervención terapéutica en neuropsicología 20 sesiones, se da orden de junta de AIRE para determinar continuidad de intervención terapéutica específica
Plan de manejo: junta de AIRE para determinar continuidad de intervención terapéutica específica, se re solicita intervención por neuropsicología 20 sesiones.
Firmado por: MONICA DEL ROSARIO HERRERA GUTIERREZ, MEDICINA FIS. Y REHABILITACION, Registro 252033, el 03/02/2025 09:22
Resumen de la atención:
FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: Paciente de 41 años de edad de género femenino con diagnóstico médico de ACV Isquémico de Arteria Cerebral Media Izquierda 2015, sospecha de trombofilia primaria vs secundaria, miomatosis uterina, foramen oval permeable corregido en 2016, resección de quiste paraovarico derecho e izquierdo, alérgica a metoclopramida, en el momento se encuentra alerta orientada en tiempo, persona y espacio, con compromiso de SNC con alteración sensorial de hemicuerpo derecho, con hemiparesia, disartria, bradialia, bradipsiquia, alteración de la comprensión de la instrucción se debe repetir para entenderla, no alteración visual reportada, refiere disminución de audición del lado derecho, alteración de la memoria a largo y corto plazo, alteración en la evocación y articulación de las palabras, alteración del desempeño muscular de extremidad superior y en la ejecución del movimiento en velocidad con alteración en la coordinación con énfasis en la supinación, imprecisión del movimiento con velocidad, presenta compromiso del Sistema Nervioso Central con PATRON D Alteración de la función motora y la integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC adquiridos, a la valoración fisioterapéutica se encuentran alteraciones en las categorías según APTA: Función motora (Control motor Aprendizaje motor Patrones de movimiento), Desempeño muscular, Postura y control postural, Integridad sensorial, Integridad refleja, Marcha locomoción y Balance lo cual restringen su participación y limitan su función en sus roles familiares y sociales cuenta con facilitadores como su red de apoyo familiar, cuenta con facilitadores adecuada disposición para continuidad de tratamiento.

NOMBRE DE LA ESCALA / EQUIPO
FECHA DE VALORACIÓN 30/05/2024
SEGUIMIENTO 22/10/2024
FECHA DE CIERRE
CIRCULACION

Valoración de llenado capilar con duración de 3 segundos en pulpejos de mano y pie derechos y duración de 3 segundos en lado izquierdo.
SIGNO DE FOVEA: negativo
No se evidenciaron alteraciones en frecuencia cardiaca o saturación dentro de los cambios de posición.
Valoración de llenado capilar con duración de 3 segundos para extremidades superiores e inferiores
SIGNO DE FOVEA: negativo
No se evidenciaron alteraciones en frecuencia cardiaca o saturación dentro de los cambios de posición.
signos vitales 96 Sat o2, 77 lmp y tensión arterial de 130/70 mmHg.

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|---|-----------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSALUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

INTEGRIDAD REFLEJA

Valoración de reflejos miotendinosos :

NORMORREFLEXIA EN:

Bicipital

Tricipital

Estilo radial

Rotuliano

Aquiliano

Hemicuerpo izquierdo

HIPERREFLEXIA

Rotuliano derecho

PATOLOGICOS

No presentes ni Babinski no clonus.

Valoración de reflejos miotendinosos :

NORMORREFLEXIA EN:

Bicipital

Tricipital

Estilo radial

Rotuliano

Aquiliano

PATOLOGICOS

No presentes ni Babinski no clonus.

VALORACION DE TONO MUSCULAR

ESCALA DE ASHWORTH

Evidencia leve hipertonia con Calificación de 1/4 para extremidad superior e inferior de hemicuerpo derecho

Evidencia leve hipertonia con Calificación de 1/4 para extremidad superior e inferior de hemicuerpo derecho

INTEGRIDAD SENSORIAL

Superficial alterada en hemicuerpo derecho con alteración en la discriminación e identificación de estímulos con presencia de Hipoestesia, al igual que en la sensibilidad cortical compromiso de integración de información alterada la esterognosia, grafestesia, discriminación de dos puntos, barognosia, presenta dificultad en la comprensión.

SUPERFICIAL alterada en hemicuerpo derecho con alteración en la discriminación e identificación de estímulos con presencia de Hipoestesia.

PROFUNDA: Conservada logra reconocer posición articular

CORTICAL compromiso de integración de información alterada la esterognosia, grafestesia, discriminación de dos puntos, barognosia.

ESCALA MEDICAL RESEARCH COUNCIL

DESEMPEÑO MUSCULAR PARA:

HEMICUERPO DERECHO

EXTREMIDAD SUPERIOR

COMPLEJO ESCAPULAR: (depresión, elevación, retracción, protracción) Calificación de 4-5

COMPLEJO HOMBRO:(Flexión, extensión, abducción, aducción, Calificación de 4-5, rotación interna y externa)

COMPLEJO CODO:(flexion, extension Pronadores, supinadores, Calificación de 4-5)

COMPLEJO MUÑECA Y MANO: (flexion, extension, desviación cubital y radial, flexo-extensión de dedos Calificación de 4-5)

EXTREMIDAD INFERIOR

COMPLEJO CADERA (Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa) Calificación de 4-5

COMPLEJO RODILLA:(Flexión, extensión) Calificación de 4-5

COMPLEJO CUELLO DE PIE Y PIE: (Dorsiflexión, plantiflexion, eversión inversión Calificación de 4-5)

HEMICUERPO IZQUIERDO

EXTREMIDAD SUPERIOR

COMPLEJO ESCAPULAR: (depresión, elevación, retracción, protracción) Calificación de 4/5

COMPLEJO HOMBRO:(Flexión, extensión, abducción, aducción, Calificación de 4/5, rotación interna y externa)

COMPLEJO CODO:(flexion, extension Pronadores, supinadores, Calificación de 4/5)

COMPLEJO MUÑECA Y MANO: (flexion, extension, desviación cubital y radial, flexo-extensión de dedos Calificación de 4/5)

EXTREMIDAD INFERIOR

COMPLEJO CADERA (Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa) Calificación de 4/5

COMPLEJO RODILLA:(Flexión, extensión) Calificación de 4/5

COMPLEJO CUELLO DE PIE Y PIE: (Dorsiflexión, plantiflexion, eversión inversión Calificación de 4/5)

DESEMPEÑO MUSCULAR PARA

HEMICUERPO DERECHO

COMPLEJO ESCAPULAR: (depresión, elevación, retracción, protracción) Calificación de 4/5

COMPLEJO HOMBRO:(Flexión, extensión, abducción, aducción, Calificación de 4/5, rotación interna y externa)

COMPLEJO CODO:(flexion, extension Pronadores, supinadores, Calificación de 4/5)

COMPLEJO MUÑECA Y MANO: (flexion, extension, desviación cubital y radial, flexo-extensión de dedos Calificación de 4-5)

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|-----------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSAUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

EXTREMIDAD INFERIOR

COMPLEJO CADERA (Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa) Calificación de 4+/5

COMPLEJO RODILLA: (Flexión, extensión) Calificación de 4+/5

COMPLEJO CUELLO DE PIE Y PIE: (Dorsiflexión, plantiflexión, eversión inversión) Calificación de 4+/5

HEMICUERPO IZQUIERDO

EXTREMIDAD SUPERIOR

COMPLEJO ESCAPULAR: (depresión, elevación, retracción, protracción) Calificación de 5/5

COMPLEJO HOMBRO: (Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa) Calificación de 5/5

COMPLEJO CODO: (flexión, extensión, pronadores, supinadores) Calificación de 5/5

COMPLEJO MUÑECA Y MANO: (flexión, extensión, desviación cubital y radial, flexo-extensión de dedos) Calificación de 5/5

EXTREMIDAD INFERIOR

COMPLEJO CADERA (Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa) Calificación de 5/5

COMPLEJO RODILLA: (Flexión, extensión) Calificación de 5/5

COMPLEJO CUELLO DE PIE Y PIE: (Dorsiflexión, plantiflexión, eversión inversión) Calificación de 5/5

VALORACION DE PATRONES GLOBALES

Adopta realiza mantiene supino, requiere asistencia leve para decúbitos laterales, secuencia de prono sobre codos realiza, paso a sedente desde supino lo realiza, se dificulta adopción de cuadrúpedo en el momento y posición de rodillas se dificulta levemente en el momento, adopta bípedo sin asistencia ni supervisión, realiza marcha sin aditamento polígono de sustentación estrecho con cadencia lenta y disminución de la longitud de paso derecho, con desviación de la trayectoria no uso de AFO.

Cambios de Posición

CAMBIOS DECUBITO : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

SUPINO A DECUBITO LATERAL : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

DECUBITO LATERAL A PRONO : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

PRONO SOBRE CODOS : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

CUADRUPEDO : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

DE RODILLAS : Adopta, SI, 1 Realiza, SI, 1 Mantiene, SI, 1

Total: 18/18

ESCALA DE TINETTI

Equilibrio: 10/16 62%

Marcha: 10/12 83%

TOTAL: 20/28 71%

Tándem y romberg positivo

Equilibrio: 12/16 75%

Marcha: 11/12 91%

TOTAL: 23/28 82%

Tándem con leve inestabilidad hacia la derecha

PLAN DE MANEJO:

Presenta mejorías en escalas, paciente funcional e independiente en el desarrollo de sus diferentes actividades, se sugiere continuidad de ejercicio físico con plan casero

TERAPIA OCUPACIONAL

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL:

Usuaría de 41 años de edad, ingresa realizando marcha y en compañía de esposo Javier Ceballos. Usuaría que ingresa con diagnóstico de secuelas de accidente cerebro vascular de la arteria cerebral media izquierda 03/2015. Hospitalización durante 20 días. Antecedentes personales: foramen oval permeable (cierre 2016). Antecedentes familiares: madre: diabetes, hipertensión, aneurisma, arritmia, Parkinson padre: osteoporosis. Quirúrgicos: 2014: procedimiento de extirpación de quistes según lo refieren, cierre de foramen oval 2016. Farmacológicos: ASA, ácido fólico.

A nivel laboral usuaría que cuenta con pensión desde hace 5 años, pero trabaja de forma independiente con el esposo en venta de video juegos, consolas. En las actividades de ocio y tiempo libre donde refiere que realiza actividades como ver series, hacer terapias, ir a caminar al parque, hacer visitas.

En la ejecución de las actividades de la vida diaria en alimentación requiere de asistencia para cortar, picar y pelar alimentos. Para el vestido y desvestido es independiente para prendas superiores e inferiores. Higiene mayor realiza la actividad de enjabonado, enjuague y secado de miembros superiores e inferiores. Higiene menor realiza actividad de lavado de dientes, manos y cara con dificultad para recoger el cabello. Para la eliminación corporal usuaría que controla esfínteres e intestino y realiza la limpieza de forma autónoma. En cuanto a la movilidad logra ascenso y descenso de escaleras, realiza cambios de posición, traslados y transferencias.

Nivel motor usuaría con dominancia manual derecha presenta rangos de movilidad articular. En cuanto a la ejecución de los patrones funcionales presenta incoordinación de movimientos para lograr el patrón mano/cabeza, hombros, cintura, rodillas y pies. En cuanto a la ejecución de los patrones

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/02/2025 08:20:03

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSA SALUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

Integrales usuaria que realiza de forma semi funcional pinzas, agarres y alcances con dificultad para la coordinación de movimientos, donde la usuaria tiene que realizar movimientos lentificados para lograr realizar el agarre de los objetos. Se realiza medición por dinamometría en donde presenta una fuerza prensil en mano derecha: 8 kg, izquierda: 20 kg. Con respecto a la valoración anterior usuaria en mano derecha 5kg y en mano izquierda de 20kg. En el componente de sensibilidad presenta alteración donde no identifica y ubica estímulos profundos ni superficiales. A nivel grafomotor se realizaron adaptaciones en el agarre realizando aditamento para el lápiz.

En la ejecución de las actividades instrumentales realiza manejo de celular de forma independiente, realiza compras de forma independiente, participa en la preparación de alimentos, en cuanto a cuidado del hogar la usuaria realiza, lavado de loza, lavado de baño, barrer trapear, realiza el lavado de ropa. Toma transporte público de forma independiente, es responsable de la medicación y del manejo del dinero.

NOMBRE DE LA ESCALA

FECHA DE VALORACIÓN

30/05/2024

REVALORACION

7/11/2024

Escala de independencia funcional FIM

Componente motor: 78/91

Componente cognitivo: 25/35

Puntaje total: 103/126

Para un 81% de funcionalidad en ejecución de actividades de la vida diaria

Componente motor: 84/91

Componente cognitivo: 29/35

Puntaje total: 113/126

Para un 81% de funcionalidad en ejecución de actividades de la vida diaria

Escala de BARTHEL modificada

Índice de movilidad: 52/52

Índice de autocuidado: 53/53

Puntaje total: 105/105

Siendo independiente según escala, sin embargo, con requerimiento de modificaciones a las actividades y a los tiempos de ejecución.

Índice de movilidad: 52/52

Índice de autocuidado: 53/53

Puntaje total: 105/105

Siendo independiente según escala, sin embargo, con requerimiento de modificaciones a las actividades y a los tiempos de ejecución.

Lawton & Brody

Puntaje total: 8/8 siendo independiente en la ejecución de las actividades instrumentales de la vida diaria

Puntaje total: 8/8 siendo independiente en la ejecución de las actividades instrumentales de la vida diaria

PRONÓSTICO OCUPACIONAL:

Usuaria independiente con modificaciones en cuanto a tiempos para la ejecución de actividades de la vida diaria e instrumentales.

PLAN DE MANEJO:

Se da egreso por el área de terapia ocupacional por cumplimiento de objetivos de intervención.

FONOAUDIOLÓGIA

Usuaria de 41 años cronológica que ingresa por sus propios medios en compañía de esposo a programa de rehabilitación integral en estado alerta y consciente en buenas condiciones. Signos vitales SpO2 97% Fc 80 prbpm. Usuaria presenta historia clínica del (10/04/2024) antecedente de 1.

Accidente cerebrovascular hace 9 años en territorio de la CM izquierda con secuela de hemiparesia derecha leve con disartria residual, aparentemente secundaria aun foramen oval permeables en el momento con independencia funcional completa. Antecedentes farmacológicos ASA y ácido fólico. Última hospitalización 2015 niega alimentación por vía enteral o parenteral y recibió soporte de oxígeno por cánula nasal.

Ha recibido proceso terapéutico integral (fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia) en Universidad de la Sabana (9 meses) y Clínica el Country (aproximadamente 5 meses)

Usuaria con escolaridad universitaria. Laboraba en el banco caja social. Actualmente desempeña actividades laborales de venta de artículos de tecnología en compañía de esposo, realiza actividades de labores del hogar y asiste al desde hace 6 meses.

SEGUIMIENTO NOVIEMBRE

Se realiza valoración en deglución, habilidades lingüísticas-comunicativas, procesos motores básicos del habla y de pares craneales evidenciando lo siguiente:

-Nervio olfatorio: Discrimina olores.

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSA SALUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

- Nervio óptico: Agudeza visual conservada. Campo visual sin alteración.
 - Nervio oculomotor: Temblor palpebral en cierre.
 - Nervio patético: Sin dificultad para movimiento de ojos hacia abajo o hacia adentro.
 - Nervio trigémino: Asimetría facial predominio derecho con baja sensación/percepción de estímulos realizados. Apertura y cierre oral adecuado. Discrimina olores, sabores y temperaturas conserva.
 - Nervio motor ocular externo: Sin dificultad para movimiento horizontal de los ojos.
 - Nervio facial: Realiza ejecución de praxias mandibulares, labiales y linguales con mejoría en fuerza, movilidad y alcance.
 - Nervio vestibulo coclear: Sensación de disminución auditiva en oído derecho. No refiere presencia de pitidos. Niega sensación de vértigo en cambios de posición.
 - Nervio glossofaríngeo y neumogástrico: Dificultad en manejo de propias secreciones dentro de cavidad oral, por escurrimiento de saliva en comisura labial derecha.
 - Nervio espinal: Realiza movimientos de musculo trapecio y esternocleidomastoideo sin dificultad.
 - Nervio hipogloso: Ejecuta praxias linguales hacia los 4 puntos cardinales con baja fuerza, movilidad y alcance.
- RESULTADO CINEDEGLUCIÓN:** Disminución en motilidad y sensibilidad faríngea, requerimiento de sobreesfuerzo de musculatura extra laríngea.

Durante este periodo de intervención los objetivos de tratamiento fueron establecidos en función de los resultados de la evaluación inicial y se dividieron en dos grandes áreas, la primera mejorar la motricidad orofacial en Movilidad, fuerza y coordinación de los músculos orales, con enfoque en los labios, lengua y mandíbula, la segunda en optimizar la función deglutoria mediante el desarrollo de pyp de las disfunciones en el proceso de deglución, promoviendo una deglución segura y eficiente, de manera transversal se trabajo con la usuaria, mejoría de la articulación de fonemas, aumento de la coordinación y fuerza muscular para la deglución, prevención de riesgos de aspiración, se busco mantener aspectos de la velocidad, fluidez y claridad del habla, con usuario se lograron avances significativos en transición de palabra logrando 19 palabras en 80 PPM, 19 palabras 110PPM, control de columna de aire fonatoria al igual que el manejo de porción volumen y consistencia de alimentos, paciente aun persiste con motilidad faríngea reducida suscitando o en deglución fraccionada, residuo en cavidad oral por fallas en fase preparatoria oral.

NOMBRE DE LA ESCALA

FECHA DE VALORACIÓN

SEGUIMIENTO EN NOVIEMBRE/2024

- Calificación de funcionalidad de órganos articulatorios (DANIELS) -

Total: 18 Disminución en fuerza, movilidad y alcance de estructuras orofaciales principalmente en labios y lengua.

Total: 22 Mejoría en rangos de alcance y movilidad a nivel de estructuras orofaciales.

- Escala de severidad de la disfagia (O NEILL):

Total: 5, Disfagia leve Requiere de estrategias facilitadoras y compensatorias para la ingesta segura de consistencia sólida.

Total 6, Usuaría egresa de servicio con instauración de maniobra de masako, deglución forzada modificación de consistencia a semisólido y líquidos controlados.

- Perfil vocal de Wilson (WILSON):

total: 2, Leve Tmf no acorde con edad y género.

Total: 1 Tiempo máximo de fonación de 15, 64 aun se encuentra en avance de procesos vocales.

Índice de eficacia comunicativa (CETI):

Total: 142 Uso y pragmática del lenguaje conservados

Total: 142 Uso y pragmática del lenguaje conservados

- Test de Boston:

Total: 81% (fluidez 80%, habla espontanea 80%, comprensión auditiva 100%, articulación 70%, habla automática 90%, repetición 70%, denominación 90%, lectura 80%, escritura 70%)Afectación en procesos articulatorios por Disartria flácida que afecta la fluidez e inteligibilidad del discurso.

Procesamiento de información lentificado.

Total: 81% (fluidez 80%, habla espontanea 80%, comprensión auditiva 100%, articulación 70%, habla automática 90%, repetición 70%, denominación 90%, lectura 80%, escritura 70%)Afectación en procesos articulatorios por disartria flácida que afecta la fluidez e inteligibilidad del discurso.

Procesamiento de información lentificado.

PLAN DE MANEJO:

ya cuenta entrenada con estretgias de compensacion y planes caseros, se cosnidera egreso por cumplimiento de objetivos

PSICOLOGÍA

ESTADO MENTAL:

Paciente que durante el proceso de rehabilitación se realizo intervención individual, abordando aspectos relacionados con sus autoesquemas, se observa dificultades en la aceptación misma, como algunas secuelas del ACV. Con tendencia a las distorsiones cognitivas, generando baja autoestima, asilamiento social, minusvalía ocasional, desmerito.

Se brindan estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva permitiendo a la paciente generar introspección y reconocimiento de emociones y acciones. Genera cambios en su autoimagen de forma progresiva.

Se trabaja proyecto de vida, generando importancia de ejecutar actividades de su gusto e interés. Se observa dudas y confusión en la identificación de estos aspectos.

NOMBRE DE LA ESCALA

FECHA DE VALORACIÓN

FECHA DE SEGUIMIENTO

Evaluación cognitiva de Montreal:

Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 52903107 | |
| Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/07/1982 00:00 | |
| Edad y género: 42 Años, Femenino | |
| Identificador único: 42587 | Financiador: ALIANSALUD EPS |

NOTAS MÉDICAS

27/30 entretimiento en la elaboración del pensamiento, fallas leves en lenguaje, atención

Inventario de ansiedad rasgo-estado - Idare:

estado 27, rasgo 39, nivel de ansiedad medio como rasgo

Escala de depresión de Beck:

Puntuación 10, no presenta sintomatología depresiva

PLAN DE MANEJO:

Se sugiere continuidad por EPS primaria con el fin de mantener proyecto de vida, reconocimiento de autoesquemas.

TRABAJO SOCIAL

INTERVENCIÓN REALIZADA

Paciente que realizó PROGRAMA AIRE 24 HORAS MES POR 2 MESES, desde el área de trabajo social no se establecieron objetivos de intervención, se realiza una sesión de seguimiento mensual administrativo, en donde se consulta con paciente cumplimiento de sesiones programadas, novedades y avances percibidos en programa de rehabilitación, a lo cual la paciente refiere presentar un periodo de ausencia relacionada al cumplimiento de citas con especialistas; se consulta respecto a avances y cambios percibidos a lo cual la paciente resalta una mayor agilidad para hacer trazos, menciona que en el área de fonoaudiología y terapia física quedaba más por trabajar, comenta "sentirse corta" con lo que se trabajó y lo que pudo haber avanzado.

PLAN DE MANEJO

egreso

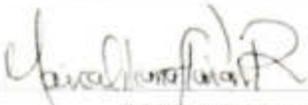
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA, Fecha de diagnóstico: 17/05/2024, Edad al diagnóstico: 41 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: paciente de 42 años de edad asiste para evolución de secuelas de ACV en 2015 con evidencia de alteración de función ejecutiva que impacta en lenguaje sin perder la capacidad de lenguaje expresivo, completando programa aire 24 horas mes por 2 meses con leve mejoría no significativa en escalas funcionales desde las diferentes áreas terapéuticas, ya cuenta con entrenamiento en planes caseros, se considera paciente en meseta terapéutica desde el evento hace 10 años, conserva independencia funcional sin embargo, con requerimiento de modificaciones a las actividades y a los tiempos de ejecución, ya cuenta con intervención terapéutica en neuropsicología 20 sesiones, por lo anterior y dado cumplimiento de objetivos propuestos se cumplen egreso del programa, se deja continuidad por psicología por eps primaria.

Plan de manejo: egreso programa aire

continuidad de psicología por eps con el fin de mantener proyecto de vida, reconocimiento de autoesquemas.



Médico Fisiatra

Firmado por: MONICA LILIANA FLORIAN RODRIGUEZ, MEDICINA FIS. Y REHABILITACION, Registro 1019007788, el 10/02/2025 07:58

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITAS

10/02/2025 07:59

(890308) Consulta De Control O De Seguimiento Por Psicología

1 Meses

Condición clínica del paciente

Se sugiere continuidad por EPS primaria con el fin de mantener proyecto de vida, reconocimiento de autoesquemas.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/02/2025 08:20:03

La República de Colombia



El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio Distrital "La Merced"

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación, según
Resolución No. 3288 del 12 de Julio de 1994

Confiere a :

Dolly Johanna Salamanca Cuitiva

Identificado (a) con T.E. No. 820701-07151 de Santafé de Bogotá

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.



[Firma]
Rector (a)

[Firma]
Secretario (a)

Acta de Graduación No. 31

Dado en Santafé de Bogotá a 15 de Diciembre de 1.998.



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Instituto Británico

Instituto de Educación No-Formal
Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital,
según Resoluciones Nos. 5305 y 6146

Confiere a:

Dolly Y. Salamanca Cuitiva
C. C. No. 52.903.107 de Bogotá

Certificado de Aptitud Ocupacional en
Operador de
Computadores y Programas

Intensidad horaria total 500 horas

Director

Secretario



Este diploma es válido en Colombia, en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

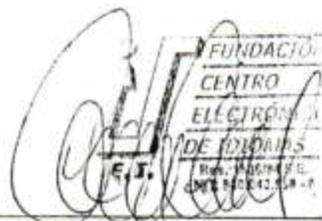
Dado en Bogotá D. C., a 29 de Abril de 2001

CERTIFICACIÓN

La suscrita Directora Administrativa de la **FUNDACION CENTRO ELECTRONICO DE IDIOMAS** con NIT No 830043858-8 y la aprobación oficial No 1536 del 14 de abril de 1994, de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C., certifica que el alumno(a), **DOLLY JOHANNA SALAMANCA**, Identificada con C. C. No: 52.903.107 de Bogotá, cursó y aprobó satisfactoriamente el Tercer (3) **NIVEL DE LA FORMACIÓN BASICA DE INGLÉS**, con una intensidad de 45 Horas Académicas por Nivel.

La presente certificación se expide a los Veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2002 a solicitud del interesado (a).

Atentamente,



FUNDACION
CENTRO
ELECTRONICO
DE IDIOMAS
C.E.I.
Res: 1536/94 S.E.

CAROLINA CARABALI ISAJAR
Directora Administrativa
Sede CENTRO
TEL: 3 344596

| | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------|
| SEDE A: CHAPINERO I: | Telefax: 5472211-5472210 | SEDE G: CHAPINERO II: | Tels: 3100 526/807 | SEDE O: CHIA: | Tel: 863 06 93 |
| SEDE B: NORTE: | Tel: 545 11 06-347 57 67 | SEDE H: VEHECIA: | Tel: 711 09 98/2211 | SEDE K: META (VILLAVICENCIO): | Tels: 670 55 22/5611 |
| SEDE C: CENTRO: | Tels: 334 45 96 | SEDE I: FONTIBON: | Tels: 298 89 19/97 05 | (GRANADA -LA CUN): | Tels: 658 27 63/52 91 |
| SEDE D: SURA: | Tels: 681 40 08 | SEDE J: RESTREPO: | Tels: 209 44 66 /45 45 | SEDE P: ARMENIA: | Tels: 749 3882/7497920 |
| SEDE E: KENNEDY: | Tels: 403 27 87- 454 84 69 | SEDE K: QUINTA CAMACHO: | Tels: 3130505/7/9 | SEDE Q: CARTAGENA: | Tels: 656 25 83/1861 |
| SEDE F: ENGATIVA: | Tels: 276 04 23-436 01 46 | SEDE L: CHICO I: | Tels: 236 82 25-520 1940 | SEDE R: BARRANQUILLA: | Tels: 368 0441/13 23 |
| | | SEDE M: CHICO II: | Tels: 214 44 94/69 | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

DOLLY JOHANNA SALAMANCA CAUITIVA

CC.52.903.107

APROBO LA FORMACION ESPECIFICA

AUXILIAR DE COMERCIO EXTERIOR


NIDIA MARIA GUTIERREZ MELO
SUBDIRECTOR DE CENTRO

Bogotá D. C., 2 de Abril de 2005
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION



ATENCION A BOGOTA
CENTRO DE FORMACION

SGC2005CC000043 02/04/2005
No Y FECHA DE REGISTRO



LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Dolly Johanna Salamanca Cuitiva

c. c. 52'903.107 de Bogotá D.C.

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Tecnóloga en
Gestión de Exportaciones e Importaciones

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, A LOS 30 DÍAS DEL MES DE agosto
DEL AÑO 2012

A. Icaza
DECANO

Guineo Luana
RECTORA

Roberto Sánchez
SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 27 , FOLIO 57 , REGISTRO No. 208733

LIBRO ACTAS DE GRADO No. 76 , FOLIO 1456 , ACTA DE GRADO No. 1486

018297



LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Dolly Johanna Salamanca Cuitiva

c. c. 52'903.107 de Bogotá D.C.

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Profesional en
Comercio Internacional

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, A LOS 17 DÍAS DEL MES DE *mayo*
DEL AÑO 2012

S. Kalman
DECANO

Luis Suarez
RECTORA

Antonio Sánchez
SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 21 , FOLIO 3 , REGISTRO No. 207978
LIBRO ACTAS DE GRADO No. 16 , FOLIO 1425 , ACTA DE GRADO No. 1481

La Caja de Compensación Familiar Compensar y el Ciclo de Recreación, Educación y Deporte.

Certifican que:

SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Identificación 52903107

Asistió al:

CURSO EXCEL BASICO

Con una intensidad de: **12** horas

Bogotá, 16 de noviembre de 2013



Juan Manuel Rivadeneira Velásquez
Gerente de Recreación, Educación y Deporte

Este servicio está respaldado por un sistema de gestión ISO 9001:2008 y las actividades: Desarrollo personal y familiar, Estudios de capacitación, Desarrollo escolar, Desarrollo personal para jóvenes, Escuelas deportivas, Desarrollo motor, Atención para niños y adultos, Formación para el bienestar de las personas en conductas de bienestar, Preparación y participación en Deportes de alto rendimiento, Academia de Fútbol, Academia de Natación, Academia de Tenis.

La Caja de Compensación Familiar Compensar y el Ciclo de Recreación, Educación y Deporte.

Certifican que:

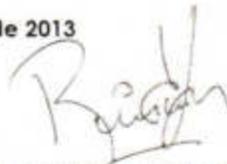
SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Identificación 52903107

Asistió al:

CURSO EXCEL INTERMEDIO

Con una intensidad de: **12** horas

Bogotá, 14 de diciembre de 2013



Juan Manuel Rivadeneira Velásquez
Gerente de Recreación, Educación y Deporte

Este servicio está respaldado por un sistema de gestión ISO 9001:2008. Las actividades: Desarrollo personal y familiar, Escuelas de capacitación, Desarrollo vocacional, Entrenamiento personal para jóvenes, Escuelas deportivas, Desarrollo motor, Atención para niños y adultos, Formación para el bienestar de las personas en condiciones de discapacidad, Preparación y participación en Deportes de Alto Rendimiento, Academia de Fútbol, Academia de Natación, Academia de Tenis.



La Caja de Compensación Familiar Compensar y el Ciclo de Recreación, Educación y Deporte.

Certifican que:

SALAMANCA CUITIVA DOLLY JOHANNA
Identificación 52903107

Asistió al:

CURSO EXCEL AVANZADO

Con una intensidad de: **12** horas

Bogotá, 15 de marzo de 2014

Juan Manuel Rivadeneira Velásquez
Gerente de Recreación, Educación y Deporte

Este servicio está regulado por un sistema de gestión ISO 9001
SCHEER S. Las actividades: Desarrollo personal y familiar, Escuela de
capacitación, Desarrollo escolar, Estímulos, Desarrollo personal para
jóvenes, Escuelas deportivas, Desarrollo físico, Restricción para niños y
adolescentes, Formación para el bienestar de las personas en condición de
discapacidad, Preparación y participación en Deportes de Alto Rendimiento,
Academia de Fútbol, Academia de Natación, Academia de Tiro.



Número del Certificado: **NTA30020988**
 el cuál puede rastrear en:
<https://alfamensajes.colombiaceropapel.org/consulta/>



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de las disposiciones del Código General del Proceso, la empresa de mensajería Alfa Mensajes S.A.S., empresa de servicio postal autorizado por el Min TIC, recibió y cotejo los documentos que aquí se adjuntan.

| | | | |
|------------------------|---|-------------------------|------------------------|
| JUZGADO: | CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | |
| DIRECCIÓN DEL JUZGADO: | | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |
| ARTÍCULO: | CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL ART. 291 DEL C.G.P. | ANEXOS: | OFICIO |
| RADICADO NÚMERO: | E-2025-149587 I-2025-3981169 | NATURALEZA DEL PROCESO: | RESPONSABILIDAD MÉDICA |
| DEMANDANTE: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIÉCER SALAMANCA CUITIVA | | |
| ENVIADO POR: | SOJURIDICA SAS (SOJURIDICA SAS) | | |
| CITADO / DESTINATARIO: | Doctora JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A | | |
| DEMANDADO: | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA | | |
| DIRECCIÓN: | Av. Américas 71 C - 29 | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |

RESULTADOS DE LA ENTREGA

| | | | |
|-------------------|---|-----------|--|
| FECHA DE ENTREGA: | 02 DE MAYO DE 2025 | | |
| RECIBIDO POR: | SELLO RECIBIDO CLINICA DEL OCCIDENTE S.A | | |
| IDENTIFICACIÓN: | | TELÉFONO: | |
| OBSERVACIÓN: | LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN. | | |

CONSTANCIA DE LA ENTREGA

28/4/25, 9 45

Documento sin título

| | | | | | |
|--|---------------|---|-------------------------|---|------------------------|
| | | ALFA MENSAJES S.A.S NIT 822002317-0 Reg. Postal 0025 Carrera 24 Bis Número 37 A 47- Villavicencio-Meta Villavicencio PBX: 3106418985 Lic.MIN COMUNICACIONES 01069 alfamensajes.com / gerencia@alfamensajes.com.co | | GUÍA / AWB No CRÉDITO -FACTURACIÓN- | |
| FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN R 2025-04-28 09:44:59 | | OFICINA ORIGEN LUZSTELLAC (BOG_JAIME_CAMACHO-BOGOTA D.C.) | | | |
| REMITENTE SOJURIDICA SAS | | DIRECCIÓN CLINICA DEL OCCIDENTE S.A CARRERA NO 37 A BIS PISO 3 | | CIUDAD BOGOTA D.C. | |
| DESTINATARIO DOCTORA JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA CLINICA DEL OCCIDENTE S.A | | DIRECCIÓN Av. Américas 71 C - 29 | | CIUDAD BOGOTA D.C. - BOGOTA CP-11001000 | |
| CONTENIDO: NOTIFICACIÓN PERSONAL | | ARTÍCULO N°: Citación Para Diligencia de Notificación Personal Art. 291 del C.G.P. | | | |
| JUZGADO CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | RADICADO E-2025-149587 I-2025-3981169 | | NATURALEZA DEL PROCESO RESPONSABILIDAD MÉDICA | |
| SERVICIO MSJ | UNIDADES 1 | PESO GRS | DIMENSIONES RECIBIDO | PESO A COBRAR VALOR | FOLIOS VALOR FOLIOS |
| DICE CONTENER MUESTRA ANEXO | | ESTE SELLO VA EN LA ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO | | VALOR TOTAL 18000 | |
| OFICIO | | DECLARO que el contenido de este envío no son objetos de prohibido transporte o mercancía de contrabando | | RAZONES DEVOLUCIÓN AL REMITENTE Rehusado No Reside No Existe | |
| NOMBRE LEGIBLE. DOC IDENTIFICACIÓN | | NOMBRE Y C.C. | | FECHA Y HORA DE ENTREGA D M A 02 MAY 2025 | |

Nota: aclaramos que cualquier error cometido en la transcripción del formato a nuestras guías, no se tenga en cuenta, para todos los efectos se tomara como valido la información contenida en el documento emitido por el remitente y recibida por el destinatario. Nuestra compañía certifica la entrega del documento y que el contenido del original sea exacto a la copia cotejada.

SE FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 05 DE MAYO DE 2025

CORDIALMENTE,



| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CNF-72 |

CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL
CÓDIGO No. 3248
PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

| | |
|--------------------------------------|--|
| Solicitud de Conciliación No. | E-2025-149587 I-2025-3981169 |
| Convocante (s) | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIÉCER SALAMANCA CUITIVA |
| Convocado (a) (s) | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA |
| Fecha de Solicitud | 18 DE MARZO DE 2025 |
| Asunto. | RESPONSABILIDAD MÉDICA |

Bogotá, D.C., 22 de abril de 2025

Doctora
JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA
CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
 Av. Américas 71 C - 29
 Ciudad

Respetada Doctora:

De manera atenta me permito convocarle a la audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho que, por solicitud de **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Y NÚCLEO FAMILIAR** se llevará a cabo el día **16 de mayo de 2025 a las 2:00 p.m.** en el Centro de Conciliación Civil de la Procuraduría General de la Nación, de forma **VIRTUAL** por la Plataforma Teams.

Para solicitar el enlace de conexión a la audiencia virtual y cualquier información relacionada con el trámite de conciliación, por favor dirigirse al o la conciliador(a) asignado(a) doctor(a) **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ** al correo lgarcias@procuraduria.gov.co, indicando en el asunto el número de radicado de la solicitud de conciliación.

De conformidad con el inciso primero del artículo 6 de la ley 2220 de 2022, le solicitamos informar al o la conciliador(a) la forma de su preferencia para asistir a la audiencia, es decir, de manera presencial o a través de la plataforma electrónica utilizada por la entidad. Dada la importancia de esta oportunidad para solucionar pacíficamente los conflictos que puedan existir con el (los) Convocante(s), le notifico que debe presentarse personalmente o de manera virtual, según el medio escogido, en la fecha y hora indicadas, **con o sin**

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CN-F-22 |

apoderado (a), y presentar su documento de identidad y certificado de existencia y representación legal en el caso de personas jurídicas.

El hecho de no comparecer podrá generarle como sanción, **indicio grave en su contra y multa hasta por el valor de 2 SMMLV**, por falta de justificación, que se le puede llegar a imponer en un eventual proceso judicial, siempre que no justifique su inasistencia, conforme a lo consagrado en el artículo 59 de la Ley 2220 de 2022.

Cordialmente,



Patricia Ospina Vargas

Centro de Conciliación Civil y Comercial Bogotá D.C.

Procuraduría Delegada Con Funciones Mixtas 4: Para Asuntos Civiles

pospina@procuraduria.gov.co

PBX: +57 601 587-8750 Ext IP: 11708

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808

Carrera 5ª # 15 - 80, Bogotá D.C., Cód. postal 110321



Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.
conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Dra

JENY PAOLA QUEVEDO PARADA

C.C. 1.032.401.277

Dirección: Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá

La Ciudad

REFERENCIA:

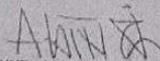
| | |
|------------------|--|
| Trámite: | Conciliación Extrajudicial Requisito de Procedibilidad para Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual |
| Paciente: | DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá |
| Citantes: | <ul style="list-style-type: none"> • DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá (Paciente) • JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS C.C. 79.923.267 de Bogotá (Compañero) • BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA C.C. 1.145.924.455 de Bogotá (Hijo) • JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ C.C. 19.129.803 de Bogotá (Padre) • MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA C.C. 41.500.158 de Bogotá (Madre) |
| Citados: | <ul style="list-style-type: none"> • EPS. ALIANSA SALUD S.A. NIT. 830.113.831-0 • COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 800.106.339-1 • CLINICA DE OCCIDENTE NIT. 880.090.566-1 • MEDICO: JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ C.C. 79.898.306 • MEDICO: JENY PAOLA QUEVEDO C.C. 1.032.401.277 • MEDICO: JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA C.C. 80.011.400 |
| Vincular: | • Aseguradoras |

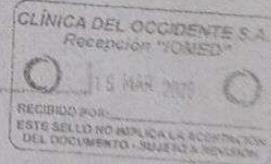
ASUNTO: TRASLADO PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL AGOTAMIENTO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado de la convocante, por medio del presente escrito me permito radicar el traslado de conciliación extrajudicial presentado ante la **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION** de Bogotá D.C. - Centro de Conciliación, con el fin de llegar a un acuerdo que permita el reconocimiento de perjuicios patrimoniales causados a mis mandantes.

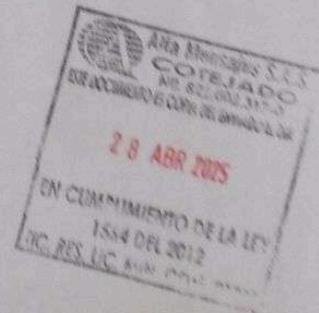
Anexo solicitud de conciliación extrajudicial, con sus anexos, en doscientos ocho (208) folios.

Atentamente,


MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ
C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
T.P. No. 171.600 del C.S. de la J.
Apoderado Principal
E-mail: radificacionessojuridica@gmail.com



Dirección: Carrera 18 No. 34 - 16, Piso 3°, Barrio Teusaquillo, Bogotá D.C.
PBX: 23286511 CEL: 3114442182 E-mail: servicioalcliente@sojuridicacolombia.com
Página Web: www.sojuridicacolombia.com





Número del Certificado: **NTA30020990**
 el cuál puede rastrear en:
<https://alfamensajes.colombiaceropapel.org/consulta/>



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de las disposiciones del Código General del Proceso, la empresa de mensajería Alfa Mensajes S.A.S., empresa de servicio postal autorizado por el Min TIC, recibió y cotejo los documentos que aquí se adjuntan.

| | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|------------------------|
| JUZGADO: | CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | |
| DIRECCIÓN DEL JUZGADO: | | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |
| ARTÍCULO: | CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL ART. 291 DEL C.G.P. | ANEXOS: | OFICIO |
| RADICADO NÚMERO: | E-2025-149587 I-2025-3981169 | NATURALEZA DEL PROCESO: | RESPONSABILIDAD MÉDICA |
| DEMANDANTE: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA | | |
| ENVIADO POR: | SOJURIDICA SAS (SOJURIDICA SAS) | | |
| CITADO / DESTINATARIO: | Doctor JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. | | |
| DEMANDADO: | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA | | |
| DIRECCIÓN: | Av. Américas 71 C - 29 | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |

RESULTADOS DE LA ENTREGA

| | | | |
|--------------------------|---|------------------|--|
| FECHA DE ENTREGA: | 02 DE MAYO DE 2025 | | |
| RECIBIDO POR: | SELLO RECIBIDO CLINICA DEL OCCIDENTE S.A | | |
| IDENTIFICACIÓN: | | TELÉFONO: | |
| OBSERVACIÓN: | LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN. | | |

CONSTANCIA DE LA ENTREGA

26/4/25, 9:51 Documento sin título

ALFA MENSAJES S.A.S NIT 822002317-0 Reg. Postal 0025 Carrera 24 Bis Número 37 A 47- Villavicencio-Meta Villavicencio PBX: 3106418985 Llc.MIN COMUNICACIONES 01069 alfamensajes.com / gerencia@alfamensajes.com.co

GUÍA / AWB No **CRÉDITO** -FACTURACIÓN-

PRUEBA DE ENTREGA

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|---|--|
| FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN | | R.2025-04-28 09:51:33 | | OFICINA ORIGEN | | LUZSTELLAC (BOG_SAME_CAMACHO-BOGOTA D.C.) | |
| REMITENTE | | SOJURIDICA SAS DIRECCIÓN PISO 3 | | CIUDAD | | BOGOTA D.C. | |
| DESTINATARIO | | DOCTOR JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. INCIDEN AMERICAS 71 C - 29 | | CIUDAD | | BOGOTA D.C. - BOGOTA CP:11001000 | |
| CONTENIDO: | | NOTIFICACIÓN PERSONAL | | ARTÍCULO N°: | | Citación Para Diligencia de Notificación Personal Art. 291 del C.G.P. | |
| JUZGADO | | CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | RADICADO | | E-2025-149587 I-2025-3981169 | |
| NATURALEZA DEL PROCESO | | RESPONSABILIDAD MÉDICA | | SERVICIO | | MSJ UNIDADES 1 GRUPO 1 | |
| VALOR | | 18000 | | VALOR FOLIOS | | 18000 | |
| VALOR TOTAL | | 18000 | | FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE | | D M A | |
| RAZONES DEVOLUCIÓN AL REMITENTE | | Rehusado No Reside No Existe | | NOMBRE Y C.C. | | | |
| FECHA Y HORA DE ENTREGA | | 02 MAY 2025 | | TELÉFONO | | | |

IMPRESO POR SOFTWARE AM.ORG

ESTE SELLO DE LA A LA ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO REQUIERE DEL DESTINATARIO RECORRE ACEPTACIÓN

NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN

Nota: aclaramos que cualquier error cometido en la transcripción del formato a nuestras guías, no se tenga en cuenta, para todos los efectos se tomara como valido la información contenida en el documento emitido por el remitente y recibida por el destinatario. Nuestra compañía certifica la entrega del documento y que el contenido del original sea exacto a la copia cotejada.

SE FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 05 DE MAYO DE 2025

CORDIALMENTE,



| | | | |
|---|--|---------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CN-F-22 |

| | |
|--|---|
| CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | |
| Solicitud de Conciliación No. | E-2025-149587 I-2025-3981169 |
| Convocante (s) | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIÉCER SALAMANCA CUITIVA |
| Convocado (a) (s) | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA |
| Fecha de Solicitud | 18 DE MARZO DE 2025 |
| Asunto. | RESPONSABILIDAD MÉDICA |

Bogotá, D.C., 22 de abril de 2025

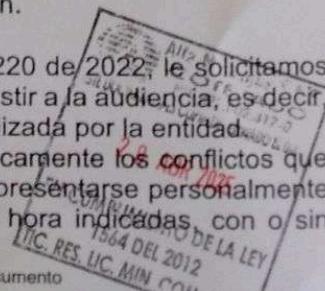
Doctor
JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ
CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
 Av. Américas 71 C - 29
 Ciudad

Respetado Doctor:

De manera atenta me permito convocarle a la audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho que, por solicitud de **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Y NÚCLEO FAMILIAR** se llevará a cabo el día **16 de mayo de 2025 a las 2:00 p.m.** en el Centro de Conciliación Civil de la Procuraduría General de la Nación, de forma **VIRTUAL** por la Plataforma Teams.

Para solicitar el enlace de conexión a la audiencia virtual y cualquier información relacionada con el trámite de conciliación, por favor dirigirse al o la conciliador(a) asignado(a) doctor(a) **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ** al correo _____, indicando en el asunto el número de radicado de la solicitud de conciliación.

De conformidad con el inciso primero del artículo 6 de la ley 2220 de 2022, le solicitamos informar al o la conciliador(a) la forma de su preferencia para asistir a la audiencia, es decir, de manera presencial o a través de la plataforma electrónica utilizada por la entidad. Dada la importancia de esta oportunidad para solucionar pacíficamente los conflictos que puedan existir con el (los) Convocante(s), le notifico que debe presentarse personalmente o de manera virtual, según el medio escogido, en la fecha y hora indicadas, con o sin



| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CN-F-22 |

apoderado (a), y presentar su documento de identidad y certificado de existencia y representación legal en el caso de personas jurídicas.

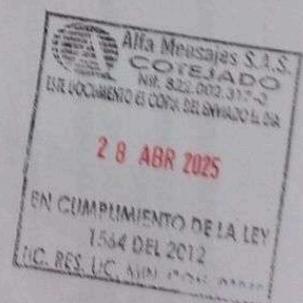
El hecho de no comparecer podrá generarle como sanción, **indicio grave en su contra y multa hasta por el valor de 2 SMMLV**, por falta de justificación, que se le puede llegar a imponer en un eventual proceso judicial, siempre que no justifique su inasistencia, conforme a lo consagrado en el artículo 59 de la Ley 2220 de 2022.

Cordialmente,



Patricia Ospina Vargas

Centro de Conciliación Civil y Comercial Bogotá D.C.
 Procuraduría Delegada Con Funciones Mixtas 4: Para Asuntos Civiles
pospina@procuraduria.gov.co
 PBX: +57 601 587-8750 Ext IP: 11708
 Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808
 Carrera 5ª # 15 - 80, Bogota D.C., Cód. postal 110321



Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.
conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Dr.
JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ
C.C. 79.898.306
Dirección: Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá C.
La Ciudad:

REFERENCIA:

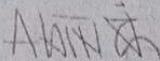
| | |
|------------------|--|
| Trámite: | Conciliación Extrajudicial Requisito de Procedibilidad para Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual |
| Paciente: | DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá |
| Citantes: | <ul style="list-style-type: none"> • DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá (Paciente) • JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS C.C. 79.923.267 de Bogotá (Compañero) • BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA C.C. 1.145.924.455 de Bogotá (Hijo) • JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ C.C. 19.129.803 de Bogotá (Padre) • MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA C.C. 41.500.158 de Bogotá (Madre) |
| Citados: | <ul style="list-style-type: none"> • EPS. ALIANSALUD S.A. NIT. 830.113.831-0 • COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 800.106.339-1 • CLINICA DE OCCIDENTE NIT. 860.090.566-1 • MEDICO: JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ C.C. 79.898.306 • MEDICO: JENY PAOLA QUEVEDO C.C. 1.032.401.277 • MEDICO: JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA C.C. 80.011.400 |
| Vincular: | <ul style="list-style-type: none"> • Aseguradoras |

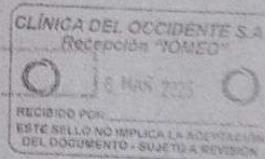
ASUNTO: TRASLADO PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL AGOTAMIENTO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado de la convocante, por medio del presente escrito me permito radicar el traslado de conciliación extrajudicial presentado ante la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION de Bogotá D.C. - Centro de Conciliación, con el fin de llegar a un acuerdo que permita el reconocimiento de perjuicios patrimoniales causados a mis mandantes.

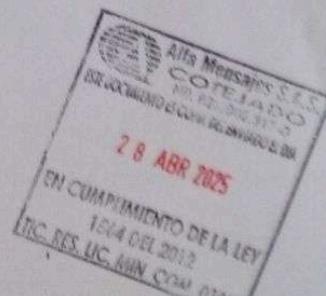
Anexo solicitud de conciliación extrajudicial, con sus anexos, en doscientos ocho (208) folios.

Atentamente,


MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ
C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
T.P. No. 171.600 del C.S. de la J.
Apoderado Principal
E-mail: notificacionesojuridica@gmail.com



Dirección: Carrera 18 No. 34 - 36, Piso 3°, Barrio Tonsaquillo, Bogotá D.C.
PBX: 3328556 CEL: 3114442182 E-mail: servicioalcliente@sojuridicacolombia.com
Página Web: www.sojuridicacolombia.com





Número del Certificado: **NTA30020989**
 el cuál puede rastrear en:
<https://alfamensajes.colombiaceropapel.org/consulta/>



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de las disposiciones del Código General del Proceso, la empresa de mensajería Alfa Mensajes S.A.S., empresa de servicio postal autorizado por el Min TIC, recibió y cotejo los documentos que aquí se adjuntan.

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|
| JUZGADO: | CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | |
| DIRECCIÓN DEL JUZGADO: | | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |
| ARTÍCULO: | CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL ART. 291 DEL C.G.P. | ANEXOS: | OFICIO |
| RADICADO NÚMERO: | E-2025-149587 I-2025-3981169 | NATURALEZA DEL PROCESO: | RESPONSABILIDAD MÉDICA |
| DEMANDANTE: | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIV | | |
| ENVIADO POR: | SOJURIDICA SAS (SOJURIDICA SAS) | | |
| CITADO / DESTINATARIO: | Doctor JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A | | |
| DEMANDADO: | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA | | |
| DIRECCIÓN: | Av. Américas 71 C - 29 | CIUDAD: | BOGOTA D.C. |

RESULTADOS DE LA ENTREGA

| | | | |
|--------------------------|---|------------------|--|
| FECHA DE ENTREGA: | 02 DE MAYO DE 2025 | | |
| RECIBIDO POR: | SELLO RECIBIDO CLINICA DEL OCCIDENTE S.A | | |
| IDENTIFICACIÓN: | | TELÉFONO: | |
| OBSERVACIÓN: | LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN. | | |

CONSTANCIA DE LA ENTREGA

28/4/25, 9:47

Documento sin título

ALFA MENSAJES S.A.S NIT 822002317-0 Reg. Postal 0025 Carrera 24 Bis Número 37 A 47- Villavicencio-Meta Villavicencio FAX: 3106418985 Lic.MIN COMUNICACIONES 01069 alfamensajes.com / gerencia@alfamensajes.com.co

* N T A 3 0 0 2 0 9 8 9 *

GUÍA / AWB No
CRÉDITO

-FACTURACIÓN-

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|---|--|
| FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN | | R:2025-04-28 09:47:42 | | OFICINA ORIGEN | | LUZTELAC (BOG_JAMEL_CAMACHO-BOGOTA D.C.) | |
| REMITENTE | | SOJURIDICA SAS | | DIRECCIÓN | | CRA 18 NO 34-16 PISO 3 | |
| CIUDAD | | BOGOTA D.C. | | DEPARTAMENTO | | BOGOTA | |
| DESTINATARIO | | DOCTOR JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A | | DIRECCIÓN | | AV. AMÉRICAS 71 C - 29 | |
| CIUDAD | | BOGOTA D.C. - BOGOTA CP:11001300 | | DEPARTAMENTO | | BOGOTA | |
| CONTENIDO | | NOTIFICACIÓN PERSONAL | | ARTÍCULO N°: | | Citación Para Diligencia de Notificación Personal Art. 291 del C.G.P. | |
| JUZGADO | | CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | | RADICADO | | E-2025-149587 I-2025-3981169 | |
| NATURALEZA DEL PROCESO | | RESPONSABILIDAD MÉDICA | | SERVICIO | | MSJ | |
| UNIDADES | | 1 | | PESO A COBRAR | | 1 | |
| VALOR | | 18000 | | FOLIOS | | 18000 | |
| VALOR TOTAL | | 18000 | | FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE | | D M A | |
| RAZONES DEVOLUCIÓN AL REMITENTE | | Rehusado | | No Reside | | No Existe | |
| DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE ENVÍO NO SON OBJETOS DE PROHIBIDO TRANSPORTA O MENCIONA DE CONTRABANDO | | | | NOMBRE Y C.C. | | | |
| FECHA Y HORA DE ENTREGA | | D M A | | 02 MAY 2025 | | TELÉFONO | |

Nota: aclaramos que cualquier error cometido en la transcripción del formato a nuestras guías, no se tenga en cuenta, para todos los efectos se tomara como valido la información contenida en el documento emitido por el remitente y recibida por el destinatario. Nuestra compañía certifica la entrega del documento y que el contenido del original sea exacto a la copia cotejada.

SE FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 05 DE MAYO DE 2025

CORDIALMENTE,



| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CN-F-22 |

CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL
CÓDIGO No. 3248
PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES

| | |
|--------------------------------------|---|
| Solicitud de Conciliación No. | E-2025-149587 I-2025-3981169 |
| Convocante (s) | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA actuando en nombre propio y en representación legal de su hijo menor de edad BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JAVIER ANDRÉS CEBALLOS CUBILLOS MARÍA ROSANA CUITIVA PEDRAZA JORGE ELIÉCER SALAMANCA CUITIVA |
| Convocado (a) (s) | CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. JOHN ALEXANDER PINEDA PÁEZ JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA |
| Fecha de Solicitud | 18 DE MARZO DE 2025 |
| Asunto. | RESPONSABILIDAD MÉDICA |

Bogotá, D.C., 22 de abril de 2025

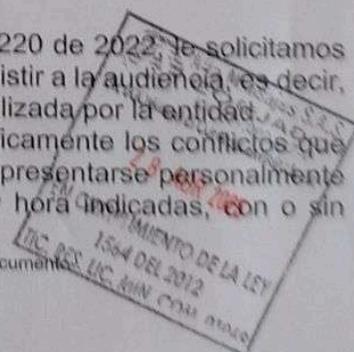
Doctor
JOSÉ ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA
CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
 Av. Américas 71 C - 29
 Ciudad

Respetado Doctor:

De manera atenta me permito convocarle a la audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho que, por solicitud de **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Y NÚCLEO FAMILIAR** se llevará a cabo el día **16 de mayo de 2025 a las 2:00 p.m.** en el Centro de Conciliación Civil de la Procuraduría General de la Nación, de forma **VIRTUAL** por la Plataforma Teams.

Para solicitar el enlace de conexión a la audiencia virtual y cualquier información relacionada con el trámite de conciliación, por favor dirigirse al o la conciliador(a) asignado(a) doctor(a) **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ** al correo _____, indicando en el asunto el número de radicado de la solicitud de conciliación.

De conformidad con el inciso primero del artículo 6 de la ley 2220 de 2022, le solicitamos informar al o la conciliador(a) la forma de su preferencia para asistir a la audiencia, es decir, de manera presencial o a través de la plataforma electrónica utilizada por la entidad. Dada la importancia de esta oportunidad para solucionar pacíficamente los conflictos que puedan existir con el (los) Convocante(s), le notifico que debe presentarse personalmente o de manera virtual, según el medio escogido, en la fecha y hora indicadas, con o sin



| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CITACIÓN CONVOCADO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN VIRTUAL PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 29/05/2024 |
| | | Código | CN-F-22 |

apoderado (a), y presentar su documento de identidad y certificado de existencia y representación legal en el caso de personas jurídicas.

El hecho de no comparecer podrá generarle como sanción, **indicio grave en su contra y multa hasta por el valor de 2 SMMLV**, por falta de justificación, que se le puede llegar a imponer en un eventual proceso judicial, siempre que no justifique su inasistencia, conforme a lo consagrado en el artículo 59 de la Ley 2220 de 2022.

Cordialmente,



Patricia Ospina Vargas

Centro de Conciliación Civil y Comercial Bogotá D.C.

Procuraduría Delegada Con Funciones Mixtas 4: Para Asuntos Civiles

pospina@procuraduria.gov.co

PBX: +57 601 587-8750 Ext IP: 11708

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808

Carrera 5ª # 15 - 80, Bogotá D.C., Cód. postal 110321



Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.
conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Dr
JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA Neurólogo
C.C. 80.011.400
Dirección: Avenida de Américas No. 71C-29 Bogotá
La Ciudad

REFERENCIA:

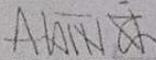
| | |
|------------------|--|
| Trámite: | Conciliación Extrajudicial Requisito de Procedibilidad para Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual |
| Paciente: | DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá |
| Citantes: | <ul style="list-style-type: none"> • DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA C.C. 52.903.107 de Bogotá (Paciente) • JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS C.C. 79.923.267 de Bogotá (Compañero) • BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA C.C. 1.145.924.455 de Bogotá (Hijo) • JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ C.C. 19.129.803 de Bogotá (Padre) • MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA C.C. 41.500.158 de Bogotá (Madre) |
| Citados: | <ul style="list-style-type: none"> • EPS ALIANSALUD S.A. NIT. 830.115.831-0 • CÔLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 800.106.339-1 • CLINICA DE OCCIDENTE NIT. 860.090.586-1 • MEDICO: JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ C.C. 79.698.306 • MEDICO: JENY PAOLA QUEVEDO C.C. 1.032.401.277 • MEDICO: JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA C.C. 80.011.400 |
| Vincular: | • Aseguradoras |

ASUNTO: TRASLADO PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL AGOTAMIENTO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

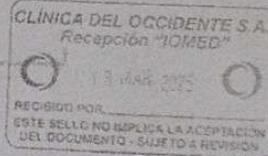
MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado de la convocante, por medio del presente escrito me permito radicar el traslado de conciliación extrajudicial presentado ante la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION de Bogotá D.C. - Centro de Conciliación, con el fin de llegar a un acuerdo que permita el reconocimiento de perjuicios patrimoniales causados a mis mandantes.

Anexo solicitud de conciliación extrajudicial, con sus anexos, en doscientos ocho (208) folios.

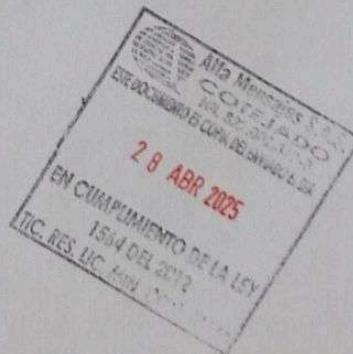
Atentamente,



MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ
C.C. No. 79.627.523 de Bogotá
T.P. No. 171.600 del C.S. de la J.
Apoderado Principal
E-mail: notificationssojuridica@gmail.com



Dirección: Carrera 18 No. 34 - 16, Piso 3°, Barrio Teusaquillo, Bogotá D.C.
PBX: 2328558 CEL: 3114442152 E-mail: servicioalcliente@sojuridicacolombia.com
Página Web: www.sojuridicacolombia.com



| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: INFORME DE NUEVA FECHA PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 24 |

| | |
|--|--|
| CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | |
| Solicitud de Conciliación N° | E-2025-149587 I-2025-3981169 |
| Convocante(s) | DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS BRAYAN ESTEBAN MORENO SALAMANCA JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA |
| Convocado (s) | EPS. ALIANSALUD S.A. COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. CLINICA DE OCCIDENTE JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ JENY PAOLA QUEVEDO JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA |
| Fecha de Solicitud | 18 DE MARZO DE 2025 |
| Objeto | RESPONSABILIDAD MÉDICA ACTUAL |

En Bogotá D.C., el día 22 de abril de 2025, se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy a la 1:30 pm, con la presencia de la Abogada **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ** en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*, como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho; audiencia que se realiza a través de reunión en la plataforma Microsoft Teams™.

ANTECEDENTES

1.- El día 18 de marzo de 2025, los señores (as) **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.903.107 de Bogotá, víctima directa como paciente, actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **Brayan Esteban Moreno Salamanca**, con T.I. N° 1.145.924.455 de Bogotá, víctima indirecta; **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.923.267 de Bogotá (víctima indirecta como compañero permanente), como hijo; **JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.129.803 de Bogotá y **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.500.158 de Bogotá, víctima indirecta como madre, a través de apoderado el doctor **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.627.523 de Bogotá y T.P. N° 171.600 del Consejo Superior de la Judicatura., promovieron trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*.

Parte Convocada: **EPS. ALIANSALUD S.A., COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., CLINICA DE OCCIDENTE, JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ, JENY PAOLA QUEVEDO Y JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA.**

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4-75 Piso 1°.
PBX 587 8750 Ext. 13435/13436/13439 / 13482. Conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: INFORME DE NUEVA FECHA PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 24 |

2.- Aceptada la solicitud de conciliación, la conciliadora asignada para llevar a cabo la audiencia fijó como fecha y hora para la celebración de la misma por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, el día 22 de abril de 2025 a la 1:30 pm.

3.- Fue remitida a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales y solicitando a las partes que expresen su voluntad de que la audiencia se realice por este medio.

HECHOS

Manifiesta el apoderado de los convocantes que, presenta la solicitud con el fin de obtener la reparación integral de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión de las secuelas y daño en la salud de la convocante DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA por las omisiones y falencias en la atención prestada el 20 de marzo del 2015 hasta el 23 de marzo del 2015 en la Clínica de Occidente de Bogotá.

PRETENSIONES

La presente solicitud tiene por objeto que, conforme a lo narrado en la solicitud de audiencia de conciliación, los convocados reconozcan que son solidariamente responsables por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes con ocasión de las secuelas y daño en la salud de la convocante DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA por las omisiones y falencias en la atención prestada el 20 de marzo del 2015 hasta el 23 de marzo del 2015 en la Clínica de Occidente de Bogotá

Que, como consecuencia de lo anterior, los convocados paguen a favor de cada uno de los convocantes, tal como se encuentra discriminados en la solicitud de audiencia de conciliación, los perjuicios morales y daño a la vida de relación, como también el pago de los perjuicios materiales

PARA UN TOTAL DE LAS PRETENSIONES DE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$1.256.000.000).

Todo lo anterior, conforme a los hechos y pretensiones de la solicitud de audiencia de conciliación.

ASISTENCIA

Por la parte Convocante: Comparece de manera virtual, los señores (as) **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.903.107 de Bogotá (Fecha de nacimiento: 01 de julio de 1982), víctima directa como paciente, actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **Brayan Esteban Moreno Salamanca**, con T.I. N° 1.145.924.455 de Bogotá, víctima indirecta; **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, identificado con cédula de ciudadanía N°

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: INFORME DE NUEVA FECHA PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 24 |

79.923.267 de Bogotá (víctima indirecta como compañero permanente), como hijo; **JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.129.803 de Bogotá y **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.500.158 de Bogotá, víctima indirecta como madre, todos con domicilio en la carrera 3 A este N° 46 A Sur-22, apto 102 en Bogotá (estrato: 2), celular: 3219558753 y correo electrónico: javier1981ceballos@gmail.com / sdojohabr@gmail.com, junto con su apoderado el doctor **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.627.523 de Bogotá y T.P. N° 171.600 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la carrera 18 N° 34-16, piso 3°, Barrio Teusaquillo, en Bogotá, celular: 3214260001 y correo electrónico: notificacionessojuridica@gmail.com

Por la parte Convocada: comparece de manera virtual, la doctora **PERLA CONSTANZA ALVAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52021643, en calidad de Representante legal de **ALIANSSALUD EPS**, con NIT 830113831-0, con domicilio en la calle 63 N° 28-76 en Bogotá y correo electrónico: notificacionesjudiciales@alianssalud.com.co / perlaa@alianssalud.com.co y de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, con NIT 800106339-1, con domicilio en la calle 93 N° 19-25 en Bogotá y correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com, junto con su apoderada la doctora **LUISA FERNANDA MENESES BERNATE**, identificada con cédula de ciudadanía N° 53121919 y T.P. N° 270259 del C.S. de al J., teléfono: 3214849759 y correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com

No comparece, el Representante Legal de la **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.**, con NIT 860.090.566-1, con domicilio en la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá y correo electrónico: jefecontabilidad@clinicadeloccidente.com

Con fecha 21 de abril de 2025, se recibe del correo electrónico: asesorjuridico@clinicadeloccidente.com, solicitud de vincular a la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, y aplazamiento de la diligencia, de la doctora suscrito por la doctora GLORIA INES AGUILLON PORRAS, en calidad de Representante Legal para asuntos Judiciales de la Clínica del Occidente S.A. toda vez que, no puede comparecer por compromisos adquiridos frente al cierre de dos servicios importantes para la Clínica, obstetricia y neonatos que conllevan a estar ante entidades de inspección vigilancia cumpliendo con el protocolo establecido para los cierres entre el 21 y 30 de abril.

No comparece, el señor **JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ** (Con C.C. N° 79.898.306). Fue elaborada la citación para este convocado a la dirección aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, según guía de correo: NTA30017245, de la empresa de mensajería "Alfa Mensajes SAS", con la observación: "LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN".

No comparece la doctora **JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA** (Con C.C. 1.032.401.277). Fue elaborada la citación para esta convocada a la dirección

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: INFORME DE NUEVA FECHA PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 24 |

aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, según guía de correo: NTA30017246, de la empresa de mensajería “Alfa Mensajes SAS”, con la observación: “LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN”.

No comparece el doctor **JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA** (Con C.C. N° 80.011.400. Fue elaborada la citación para este convocado a la dirección aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, según guía de correo: NTA30017243, de la empresa de mensajería “Alfa Mensajes SAS”, con la observación: “LA PERSONA A NOTIFICAR SI LABORA EN ESTA DIRECCIÓN”.

TRÁMITE NUEVA FECHA

En este estado de la diligencia, la suscrita conciliadora advierte que no es posible llevar a cabo la audiencia de conciliación por inasistencia de los convocados antes relacionados.

Teniendo en cuenta la solicitud de la CLINICA DEL OCCIDENTE y estando de acuerdo las partes presentes, se fija NUEVA FECHA para llevar a cabo la audiencia de conciliación, con el fin de convocar a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, con NIT 860026518-6, para el día **viernes 16 de mayo de 2022, a las dos de la tarde (2:00 pm)**. Se procederá a citar a la aseguradora a los correos electrónicos aportados: siniestros.co@chubb.com y notificacioneslegales.co@chubb.com, y a elaborar la citación a los convocados que no comparecieron a la diligencia.



LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ
Conciliadora

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 27 |

| | |
|--|--|
| CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES | |
| Solicitud de Conciliación N° | E-2025-149587 I-2025-3981169 |
| Convocante(s) | DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA |
| Convocado (s) | EPS. ALIANSALUD S.A. COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. CLINICA DE OCCIDENTE JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ JENY PAOLA QUEVEDO JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA |
| Fecha de Solicitud | 18 DE MARZO DE 2025 |
| Objeto | RESPONSABILIDAD MÉDICA ACTUAL |

La suscrita **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ**, Abogada Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR:

1.- El día 18 de marzo de 2025, los señores (as) **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.903.107 de Bogotá, víctima directa como paciente, actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **Brayan Esteban Moreno Salamanca**, con T.I. N° 1.145.924.455 de Bogotá, víctima indirecta; **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.923.267 de Bogotá (víctima indirecta como compañero permanente), como hijo; **JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.129.803 de Bogotá y **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.500.158 de Bogotá, víctima indirecta como madre, a través de apoderado el doctor **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.627.523 de Bogotá y T.P. N° 171.600 del Consejo Superior de la Judicatura., promovieron trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**.

Parte Convocada:

EPS. ALIANSALUD S.A., COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., CLINICA DE OCCIDENTE, JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ, JENY PAOLA QUEVEDO Y JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA.

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 27 |

2.- Aceptada la solicitud de conciliación, la conciliadora asignada para llevar a cabo la audiencia fijó como fecha y hora para la celebración de la misma por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, el día 22 de abril de 2025 a la 1:30 pm.

3.- Fue remitida a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales y solicitando a las partes que expresen su voluntad de que la audiencia se realice por este medio.

4.- En esta fecha y hora señaladas, no comparecieron los señores JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ, JENY PAOLA QUEVEDO ni JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA.

5.- Con fecha 21 de abril de 2025, se recibe del correo electrónico: asesorjuridico@clinicadeloccidente.com, solicitud de vincular a la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., y aplazamiento de la diligencia, de la doctora suscrito por la doctora GLORIA INES AGUILLON PORRAS, en calidad de Representante Legal para asuntos Judiciales de la Clínica del Occidente S.A. toda vez que, no puede comparecer por compromisos adquiridos frente al cierre de dos servicios importantes para la Clínica, obstetricia y neonatos que conllevan a estar ante entidades de inspección vigilancia cumpliendo con el protocolo establecido para los cierres entre el 21 y 30 de abril.

6.- Atendiendo la anterior solicitud y estando de acuerdo las partes presentes, se fijó NUEVA FECHA para llevar a cabo la audiencia de conciliación, con el fin de convocar a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, para el día **viernes 16 de mayo de 2022, a las dos de la tarde (2:00 pm)**. Se procedió a citar a la aseguradora a los correos electrónicos aportados: siniestros.co@chubb.com y notificacioneslegales.co@chubb.com,

HECHOS

Manifiesta el apoderado de los convocantes que, presenta la solicitud con el fin de obtener la reparación integral de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes, con ocasión de las secuelas y daño en la salud de la convocante DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA por las omisiones y falencias en la atención prestada el 20 de marzo del 2015 hasta el 23 de marzo del 2015 en la Clínica de Occidente de Bogotá.

PRETENSIONES

La presente solicitud tiene por objeto que, conforme a lo narrado en la solicitud de audiencia de conciliación, los convocados reconozcan que son solidariamente responsables por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los convocantes con ocasión de las secuelas y daño en la salud de la convocante DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA por las omisiones y falencias en la atención prestada el 20 de marzo del 2015 hasta el 23 de marzo del 2015 en la Clínica de Occidente de Bogotá.

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 27 |

Que, como consecuencia de lo anterior, los convocados paguen a favor de cada uno de los convocantes, tal como se encuentra discriminados en la solicitud de audiencia de conciliación, los perjuicios morales y daño a la vida de relación, como también el pago de los perjuicios materiales

PARA UN TOTAL DE LAS PRETENSIONES DE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$1.256.000.000).

Todo lo anterior, conforme a los hechos y pretensiones de la solicitud de audiencia de conciliación.

ASISTENCIA

Por la parte Convocante:

Comparece de manera virtual, los señores (as) **DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.903.107 de Bogotá (Fecha de nacimiento: 01 de julio de 1982), víctima directa como paciente, actuando en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **Brayan Esteban Moreno Salamanca**, con T.I. N° 1.145.924.455 de Bogotá, víctima indirecta; **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.923.267 de Bogotá (víctima indirecta como compañero permanente), como hijo; **JORGE ELIECER SALAMANCA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.129.803 de Bogotá y **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.500.158 de Bogotá, víctima indirecta como madre, todos con domicilio en la carrera 3 A este N° 46 A Sur- 22, apto 102 en Bogotá (estrato: 2), celular: 3219558753 y correo electrónico: javier1981ceballos@gmail.com / sdojohabr@gmail.com, junto con su apoderado el doctor **MANUEL ALEJANDRO HERRERA TELLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.627.523 de Bogotá y T.P. N° 171.600 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la carrera 18 N° 34-16, piso 3°, Barrio Teusaquillo, en Bogotá, celular: 3214260001 y correo electrónico: notificacionessojuridica@gmail.com

Por la parte Convocada:

Comparece de manera virtual, la doctora **PERLA CONSTANZA ALVAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52021643, en calidad de Representante legal de **ALIANSA SALUD EPS**, con NIT 830113831-0, con domicilio en la calle 63 N° 28-76 en Bogotá y correo electrónico: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co / perlaa@aliansalud.com.co y de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, con NIT 800106339-1, con domicilio en la calle 93 N° 19-25 en Bogotá y correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com, junto con su apoderada la doctora **LUISA FERNANDA MENESES BERNATE**, identificada con cédula de ciudadanía N° 53121919 y T.P. N° 270259 del C.S. de al J., teléfono: 3214849759 y correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  | FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 27 |

GLORIA INES AGUILLON PORRAS, identificada con cédula de ciudadanía N° 51.943.228, en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y administrativos de la **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.**, con NIT 860.090.566-1, con domicilio en la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá y correo electrónico: asesorjuridico@clinicadeloccidente.com

Comparece de manera virtual, el doctor **CARLOS HUMBERTO CARVAJAL PABÓN**, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.354.035, actuando en calidad de Representante Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, con NIT 860.026.518-6, con domicilio en la carrera 7 N° 71-21 Torre B piso 7 en Bogotá, celular: 3104850146 y correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com / ccarvajal@carvajalyaliados.com

No comparece, el señor **JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ** (Con C.C. N° 79.898.306). Fue elaborada de nuevo la citación para este convocado a la dirección aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, con sello de recibido en la recepción clínica del occidente, de fecha 02 de mayo de 2025, según guía **NTA30020990**, de la empresa de mensajería “Alfa Mensajes SAS”, conforme a la certificación adjunta.

No comparece la doctora **JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA** (Con C.C. 1.032.401.277). Fue elaborada de nuevo la citación para esta convocada a la dirección aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, con fecha de recibido 02 de mayo de 2025, con sello de recibido en la recepción clínica del occidente, según guía **NTA30020988**, de la empresa de mensajería “Alfa Mensajes SAS”, conforme a la certificación adjunta.

No comparece el doctor **JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA** (Con C.C. N° 80.011.400). Fue elaborada de nuevo la citación para este convocado a la dirección aportada en la solicitud de audiencia y enviada por los convocantes por correo certificado a la Avenida Américas N° 71C-29 en Bogotá, con sello de recibido en la recepción clínica del occidente, con fecha de recibido 02 de mayo de 2025, según guía de correo **NTA30020989**, de la empresa de mensajería “Alfa Mensajes SAS”, conforme a la certificación adjunta.

NO ACUERDO

La Conciliadora ilustró a las partes asistentes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido el numeral 4, artículo 4 de la ley 2220 de 2022.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por la conciliadora, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION | FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN | Versión | 1 |
| | | Fecha | 15/05/2024 |
| | | Código | CN-F- 27 |

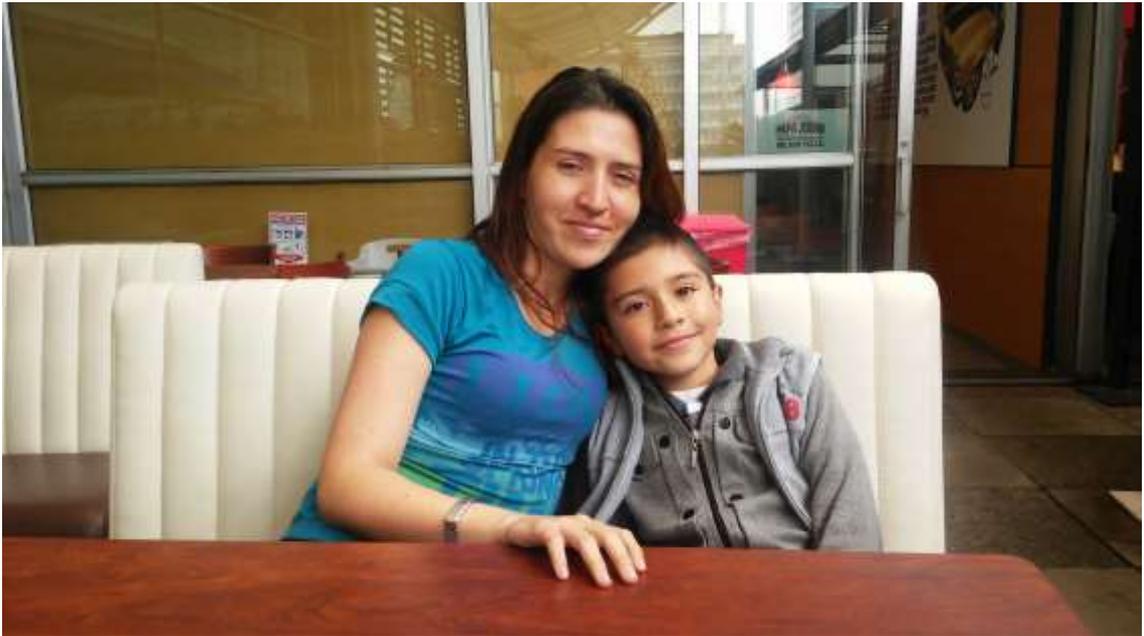
FALLIDA la misma y **AGOTADA** la etapa conciliatoria. Dada en la ciudad de Bogotá el día **16 de mayo de 2025**.



LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ
Conciliadora











CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35
Recibo No. AA25389205
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A PERO TAMBIEN
PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION
Nit: 800.106.339-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00423265
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 1990
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 93 # 19-25
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com
Teléfono comercial 1: 7565656
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.COLMEDICA.COM

Dirección para notificación judicial: Calle 93 # 19-25
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@colmedica.com
Teléfono para notificación 1: 7565656
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Manizales, Bucaramanga, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Cali, Tuluá, Pasto, Armenia, Girardot, Villavicencio, Duitama, Palmira, Neiva, Bogotá (3), Chía.

Por Acta No. 16 de la Junta Directiva del 26 de junio de 1991 inscrita el 26 de agosto de 1991, bajo el No. 22353 del libro VI, se decretó la apertura de sucursales de la sociedad en Cali y Medellín.

Por Acta No. 46 de la Junta Directiva del 13 de enero de 1993 inscrita el 2 de febrero de 1993 bajo el No. 36.172 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Pereira.

Por Acta No. 84 de la reunión de Junta Directiva del 23 de noviembre de 1.994, inscrita el 20 de enero de 1.995 bajo el número 57.915 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Barranquilla.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 293 Notaría 42 de Bogotá del 23 de agosto de 1.990, inscrita el 14 de septiembre de 1. 990, bajo el No. 304.889 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD COLMENA SERVICIOS MÉDICOS COLMENA S.A.

Se aclara para indicar que la razón social completa es: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizará la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación Salud Colmena E.P.S. O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara para indicar que la razón social completa es: SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E.P.S o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2245 Notaría 16 de Santa Fe de Bogotá del 20 de octubre de 1992, inscrita el 27 de octubre de 1992 bajo el No. 383.733 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA SERVICIOS MEDICOS COLMENA S.A. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Por E.P. No. 2.046 Notaría 16 de Santa Fe de Bogotá del 2 de agosto de 1.993, inscrita el 2 de septiembre de 1993 bajo el No. 418.426 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Por la de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA.

Por E.P. No. 3.515 Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 4 de octubre de 1.994, inscrita el 5 de octubre de 1.994, bajo el No.- 465490 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. SALUD COLMENA por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. SALUD COLMENA PROMOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA E.P.S.

Por E.P. No. 5.077 Notaría Cuarenta y Ocho de Santa Fe de Bogotá, D.C., del 23 de diciembre de 1.994, inscrita el 2 de enero de 1.995 bajo el No. 476.140 del libro IX, la sociedad se denominara SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos la sociedad utilizara la denominación: SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre: SALUD COLMENA E.P.S.

Por Escritura Pública No. 3057 del 30 de diciembre de 1997, Notaría

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

16 de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 09 de enero de 1998 bajo el No. 617463 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar el nombre SALUD COLMENA. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos la sociedad utilizara la denominación: SALUD COLMENA ENTIDAD PRO MOTORA DE SALUD, pero podrá utilizar el nombre: Salud Colmena E.P.S. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A., pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E.P. S. o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD E.P.S.

Por Escritura Pública número 894 del 16 de junio de 1.999, de la Notaría Dieciséis (16) de Santa Fe de Bogotá, inscrita el 30 de junio de 1.999, bajo el número 686271 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA E.P .S ., o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD o COLMENA SALUD E.P. S. La sociedad podrá utilizar la expresión COLMENA como parte de su denominación mientras la compañía haga parte del grupo empresarial encabezado por la fundación social.

Por Escritura Pública No. 2172 Notaría 64 de Bogotá D.C del 24 de septiembre de 2001, inscrita el 27 de septiembre de 2001 bajo el No. 795863 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominación SALUD COLMENA EPS o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35**

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA SA pero también podrá utilizar las denominaciones SALUD COLMENA, COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA o COLMENA SALUD. Para efectos de las actividades relacionadas con la seguridad social en salud a las cuales hace referencia la letra b. Del artículo cuarto de los presentes estatutos, la sociedad utilizara la denominación SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, y también podrá utilizar la denominación SALUD COLMENA EPS o COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, o COLMENA SALUD EPS. La sociedad utilizara la expresión COLMENA en virtud de los correspondientes contratos de licencia de marca que haya celebrado o llegare a celebrar con la fundación social.

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860899 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre por el de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA.

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860899 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio dando origen a la nueva sociedad denominada SALUD COLMENA E.P.S.

Por E.P. No. 741 de la Notaría 64 de Bogotá del 09 de marzo de 2004, inscrita el 09 de marzo de 2004 bajo el No. 923997 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMENA SALUD MEDICINA PREPAGADA por el de: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Pero también podrá utilizar la denominación COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

Por Escritura Pública No. 1376 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., inscrita el 3 de junio de 2008 bajo el número 1218220 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbe mediante fusión a la sociedad HUMANA MEDICINA PREPAGADA SA la cual se disuelve sin liquidarse.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Resolución No. 221-03463 del 28 de julio de 1.992 de la Superintendencia de Sociedades, inscrita el 24 de agosto de 1.992 bajo el No. 375.796 del libro IX, se concedió permiso definitivo de funcionamiento a la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 23 de agosto de 2079.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto: A. La realización de todas las actividades tendientes a la implantación y manejo de sistemas y planes, bajo la forma de prepago, para que personas naturales o jurídicas dedicadas profesionalmente a ello lleven a cabo la prestación de asistencia médica y odontológica, en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, exámenes diagnósticos y odontología, en beneficio de las personas que contraten la utilización de los programas que la sociedad ofrezca. La sociedad también podrá efectuar la prestación directa de los servicios atrás enunciados. B) La prestación directa de servicios médicos, quirúrgicos, generales y especializados y servicios odontológicos en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía y exámenes diagnósticos, en beneficio de las personas que contraten los planes que la sociedad ofrezca. En desarrollo de su objeto, la sociedad está facultada para: A. Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales. B. Suscribir, enajenar o adquirir acciones, cuotas o partes de interés en sociedades. C. Tomar dinero en préstamo y otorgar créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir garantías reales o personales; D. Adquirir o hacer toda clase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de instalaciones relacionadas con su objeto social; E. Abrir en todo el territorio nacional centros médicos y centros odontológicos, consultorios, clínicas, centros de diagnóstico, centros radiológicos y laboratorios y en general cualquier establecimiento destinado a la prestación de servicios de salud; F. Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social; G. Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; H. Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorros, depósitos a término y en general establecer operaciones con entidades crediticias; I. Fusionarse con otras sociedades que tengan fines análogos o constituir filiales en el país o en el exterior; J. Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; K. Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; L. Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto; M. Comercializar y distribuir insumos médicos y medicamentos; N.- prestar servicios de asesoría para el montaje de programas de salud ocupacional y / o prestar directamente los servicios que requieran estos programas; ñ. Realizar en general todos aquellos actos y operaciones que se relacionen con el objeto social. Y O. Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los límites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL

**** Capital Autorizado, Suscrito y Pagado****

**** Capital Autorizado ****

Valor : \$10.243.773.728,9119
No. De acciones : 30.000.000,00
Valor nominal : \$341.459124297062

**** Capital Suscrito ****

Valor : \$6.509.126,962,00
No. De acciones : 19.062.698,00
Valor nominal : \$341.459124297062

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

** Capital Pagado **

Valor : \$6.509.126.962,00
No. De acciones : 19.062.698,00
Valor nominal : \$341.459124297062

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente General que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales por seis (6) suplentes, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, en cualquier orden, elegidos por la Junta Directiva.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del Gerente General son las siguientes: A. Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. - B. Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C. Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales D. Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la Sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F. Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G. Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. H. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco (25%) por ciento del capital suscrito. I. Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. J. Organizar lo relativo a la administración del personal. K. Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

aquellos documentos que las leyes exijan. L. Presentar a la Junta Directiva balances mensuales, así como los informes sobre la marcha de los negocios sociales con la periodicidad legalmente establecida, o con la que señale la misma Junta Directiva. Así mismo, el Gerente General deberá presentar a la Junta en forma detallada los informes que ésta solicite sobre alguna o algunas de las operaciones de la sociedad, en las oportunidades en que así se le requiera. M. Todas las demás funciones que señalen la ley y los estatutos, o que le delegue la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 246 del 11 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2019 con el No. 02485460 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|
| Gerente General | Prieto Leal Andres Fernando | C.C. No. 80413603 |

Por Acta No. 264 del 25 de agosto de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de septiembre de 2021 con el No. 02747931 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------|---|-------------------|
| Quinto Suplente Gerente General | Del Ludy Natalia Castañeda Castañeda | C.C. No. 20740455 |

Por Acta No. 243 del 20 de febrero de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452313 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|----------------|--------------------|-------------------|
| Sexto Suplente | Sandra Maria Bayon | C.C. No. 39781702 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Del Gerente Arango
General

Por Acta No. 295 del 12 de junio de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de julio de 2024 con el No. 03140677 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Primer Suplente Gerente General | Del Alejo Sanchez Garcia | C.C. No. 80112197 |

Por Acta No. 297 del 3 de diciembre de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2025 con el No. 03195623 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|--|-------------------|
| Segundo Suplente Gerente General | Del Perla Constanza Alvarez Ricaurte | C.C. No. 52021643 |

Por Acta No. 243 del 20 de febrero de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452313 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--|---|-------------------|
| Tercer Suplente Gerente General | Del Nancy Matilde Logreira Gomez | C.C. No. 51983734 |
| Cuarto Suplente Gerente General | Del Fabio Humberto Molina Bocanegra | C.C. No. 79391951 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 73 del 21 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de mayo de 2024 con el No. 03120393 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|--|-----------------------|
| Primer Renglon | Fernando Roberto Matthews Cadiz | D.EXT. No. 8773661-K |
| Segundo Renglon | Thomas Martin Murray | P.P. No. 550012213 |
| Tercer Renglon | Jaime Santiago Salazar Sierra | C.C. No. 10280019 |
| Cuarto Renglon | Luis Daniel Cortes Urquijo | C.C. No. 79466066 |
| Quinto Renglon | Guillermo César Garrido Lecca Del Río | D.EXT. No. 10319855-6 |

Por Documento Privado del 31 de octubre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de Noviembre de 2024 con el No. 03178315 del Libro IX, Guillermo César Garrido Lecca Del Río presentó la renuncia al cargo.

SUPLENTE

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|--|-------------------|
| Primer Renglon | Alvaro Augusto Davila Ladron De Guevara | C.C. No. 17132402 |
| Segundo Renglon | Luis Guillermo Echeverri Velez | C.C. No. 70547103 |
| Tercer Renglon | Gloria Eugenia Gomez Toro | C.C. No. 25096112 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35
Recibo No. AA25389205
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon SIN ACEPTACION *****
Quinto Renglon Francisco Javier D.EXT. No. 16368174-0
Zenteno Serrano

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 65 del 22 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452314 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | PRICEWATERHOUSECOOPERS S.A.S. | N.I.T. No. 860002062 6 |

Por Documento Privado No. SIN/NUM del 3 de febrero de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2023 con el No. 02931047 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Revisor Fiscal Principal | Sonia Angelica Lopez Muñoz | C.C. No. 1023871156 T.P. No. 212894-T |

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| Revisor Fiscal Suplente | Nubia Yamile Caceres Aroca | C.C. No. 1030614868 T.P. No. 223192-T |

PODERES

Por Escritura Pública No. 306 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2018, inscrita el 14 de febrero de 2018 bajo el número 00038790, del libro V, compareció Jaime Santiago Salazar Sierra identificado con cédula de ciudadanía No. 10.280.019 de Manizales (Caldas) en su calidad de presidente, por medio de la presente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

escritura pública, confiere poder general a Nancy Matilde Logreira Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 51.983.734 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional No. 72.379 del Consejo Superior de la Judicatura para que a. Con las limitaciones que más adelante se señalen, celebre toda clase de contratos encaminados a desarrollar la razón social de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. B. Represente a la sociedad judicial, extrajudicial y administrativamente en cualquier petición, actuación, acto; diligencia o gestión en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea ante las entidades administrativas o ante los órganos de control del orden nacional, departamental o municipal o cuando la sociedad actué como demandante o como demandado en los procesos judiciales, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir tales juicios actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar esta facultad debe interpretarse teniendo en cuenta las restricciones establecidas más adelante. C. Concilie o transija los pleitos, procesos o diferencias que pudieran ocurrir respecto de los derechos y obligaciones del poderdante, teniendo en cuenta las restricciones mencionadas más adelante. D desista de los procesos, actuaciones reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre del poderdante, así como los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. E. Contrate los servicios de profesionales, otorgue y revoque poderes, total o parcialmente. F. En general para que asuma la personería del poderdante cuando el apoderado lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso aquel quede sin representación en sus negocios. Segundo las facultades del apoderado deben limitadas según las restricciones siguientes: a el apoderado no podrá, sin autorización del poderdante, celebrar o ejecutar operaciones, actos y/o contratos cuando con ellos resulte obligada la sociedad en cuantía igual o superior a mil doscientos (1.200) salarios mínimos legales mensuales. Se exceptúan de esta prohibición los contratos de prestación de servicios de medicina, prepagada, los contratos para la prestación de planes complementarios y los contratos de prestación de servicios de salud que la compañía celebre dentro del giro ordinario de sus negocios. B. No podrá el apoderado celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. C. No podrá el apoderado realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se obligue a garantizar obligaciones a terceros.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

| E.P. NO. | FECHA | NOTARIA | FECHA Y NO. INSCRIPCION |
|-------------|---------------|----------------|--------------------------|
| 00461 | 5---IV-1.991 | 42 BOGOTA | 15---IV-1.991-NO.323.207 |
| 1.771 | 28-VIII-1.992 | 16 STAFE. BTA. | 03---IX-1.992-NO.377.212 |
| 2.245 | 20----X-1.992 | 16 STAFE. BTA. | 27----X-1.992-NO.383.733 |
| 2.710 | 7--XII-1.992 | 16 STAFE. BTA. | 10--XII-1.992-NO.388.721 |
| CERTIFICADO | | | |
| NOTARIAL | 15----I-1.993 | 16 STAFE. BTA. | 19----I-1.993-NO.392.705 |
| 2.046 | 2-VIII-1.993 | 16 STAFE. BTA. | 02---IX-1.993 NO.418.426 |
| 5.547 | 7--XII-1.993 | 42 STAFE. BTA. | 22--XII-1.993 NO.431.499 |
| 3.515 | 4----X-1.994 | 48 STAFE. BTA. | 05----X-1.994 NO.465.490 |
| 5.077 | 23--XII-1.994 | 48 STAFE. BTA. | 02----I-1.995 NO.476.140 |
| 3.632 | 17-VIII-1.995 | 48 STAFE. BTA. | 31-VIII-1.995 NO.506.627 |
| 2.809 | 30-VII--1.996 | 48 STAFE. BTA. | 28-VIII-1.996 NO.552.630 |
| 2.700 | 30- X-1.996 | 16 STAFE. BTA. | 21- XI-1.996 NO.563.040 |

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|--|--|
| E. P. No. 0001812 del 6 de agosto de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. | 00603635 del 25 de septiembre de 1997 del Libro IX |
| E. P. No. 0003057 del 30 de diciembre de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. | 00617463 del 9 de enero de 1998 del Libro IX |
| E. P. No. 0000894 del 16 de junio de 1999 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. | 00686271 del 30 de junio de 1999 del Libro IX |
| E. P. No. 0002617 del 2 de noviembre de 2000 de la Notaría 64 de Bogotá D.C. | 00751489 del 3 de noviembre de 2000 del Libro IX |
| Cert. Cap. del 7 de junio de 2001 de la Revisor Fiscal | 00781070 del 11 de junio de 2001 del Libro IX |
| E. P. No. 0002172 del 24 de septiembre de 2001 de la Notaría 64 de Bogotá D.C. | 00795863 del 27 de septiembre de 2001 del Libro IX |
| E. P. No. 0002172 del 24 de septiembre de 2001 de la Notaría | 00795990 del 27 de septiembre de 2001 del Libro IX |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

64 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0004195 del 30 de 00860899 del 7 de enero de
diciembre de 2002 de la Notaría 64 2003 del Libro IX
de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000741 del 9 de marzo 00923997 del 9 de marzo de
de 2004 de la Asamblea de 2004 del Libro IX
Accionistas de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000806 del 24 de marzo 01047690 del 3 de abril de
de 2006 de la Notaría 64 de Bogotá 2006 del Libro IX
D.C.

E. P. No. 0001376 del 30 de mayo 01218220 del 3 de junio de
de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá 2008 del Libro IX
D.C.

E. P. No. 0003083 del 14 de 01257926 del 25 de noviembre
noviembre de 2008 de la Notaría 39 de 2008 del Libro IX
de Bogotá D.C.

E. P. No. 0003255 del 2 de 01264329 del 22 de diciembre
diciembre de 2008 de la Notaría 39 de 2008 del Libro IX
de Bogotá D.C.

E. P. No. 2935 del 21 de 01416604 del 24 de septiembre
septiembre de 2010 de la Notaría de 2010 del Libro IX
39 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0922 del 29 de marzo de 01476423 del 6 de mayo de 2011
2011 de la Notaría 39 de Bogotá del Libro IX
D.C.

E. P. No. 0619 del 12 de marzo de 01716602 del 22 de marzo de
2013 de la Notaría 39 de Bogotá 2013 del Libro IX
D.C.

E. P. No. 959 del 5 de abril de 02448360 del 15 de abril de
2019 de la Notaría 39 de Bogotá 2019 del Libro IX
D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 28 de junio de 2001 , inscrito el 5 de julio de 2001 bajo el número 00784345 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANMEDICA SPA

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

referencia.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de diciembre de 2021 bajo el número 02779279 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Ser dueño de otras compañías.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2018-01-31

Por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 de Representante Legal, inscrito el 10 de marzo de 2022 bajo el número 02802132 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Servir como vehículo para inversiones.

Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-01-31

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779279 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (matriz) comunica que a través de las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, esta sobre BORDEAUX HOLDING SPA y esta sobre BANMEDICA SPA, ejerce situación de control indirecto sobre la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y sobre las sociedades COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A la cual a su vez controla a UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S A y sobre la sociedad extranjera BANMEDICA INTERNACIONAL SPA la cual a su vez controla a BANMEDICA COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

** Aclaración de Grupo Empresarial **

Se aclara el Grupo Empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802132 del Libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz) comunica que configura situación de grupo empresarial con las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, BORDEUX HOLDING SPA, BANMEDICA SPA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA y con las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA, CDC HOLDINGS COLOMBIA SAS, ADMINISTRADORA COUNTRY SAS, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS y INVERCLINCO S.A.S (Subordinadas).

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779279 del libro IX, y el grupo empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802132 del Libro IX, modificados mediante Documento Privado del 29 de agosto de 2023 del Representante Legal, inscrito el 11 de Septiembre de 2023, bajo el No. 03016224 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S Y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (SUBORDINADAS) ingresan a formar parte del referido grupo empresarial.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2023 de Representante Legal, inscrito el 15 de Enero de 2024 bajo el 03054394 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- UHG HOLDINGS UK VII LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Britanica

Actividad: Servir como vehículo de inversiones

Presupuesto: Numeral 1, Parágrafo 1 del artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2023-11-30

Se aclara la Situación de Control y Grupo Empresarial inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de diciembre de 2021, bajo el No 2779279, y 3016224 del Libro IX, modificado el 10 de marzo de 2022, bajo el número 02802132 del libro IX, modificado el 11 de septiembre de 2023, modificado por Documento Privado el 28 de diciembre del 2023, inscrito el 15 de Enero de 2024 bajo el número 03054394 del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

libro IX en el sentido de indicar que las sociedades extranjeras BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED y UHG HOLDINGS UK VII LIMITED (Matrices), comunica que ejercen situación de control conjunto y grupo empresarial en control directo, sobre las sociedades: CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, así mismo control indirecto, sobre la sociedad ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S, a través de CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y BANMEDICA SPA, esta última controlada a su vez por, BORDEAUX HOLDINGS S.P.A, quien a su vez es controlada por AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, así mismo control indirecto sobre las sociedades ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S y INVERCLINCO S.A.S (antes Clínica del Country S.A.S) a través de CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S y BANMÉDICA INTERNATIONAL S.P.A., esta última controlada a su vez por BANMÉDICA S.A., quien a su vez es controlada por BORDEAUX HOLDINGS S.P.A, quien a su vez es controlada por AQUITANIA CHILEAN HOLDINGS S.P.A, Conformando Grupo empresarial. Así mismo, hacen parte del Grupo Empresarial las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA (Subordinadas). A su vez, la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz), comunicó que ingresan al Grupo Empresarial y ejerce control indirecto sobre las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S. y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (subordinadas), a través de Fiduciaria Popular S.A., actuando en su calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo Nueva Clínica -PANC-.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6521

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA CENTRO NACIONAL DE OPERACIONES
Matrícula No.: 00639999
Fecha de matrícula: 3 de abril de 1995
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 63 A # 28 75
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA OFICINA CALLE 93
Matrícula No.: 01825290
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 93 # 19 25
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA OFICINA CHIA
Matrícula No.: 02032857
Fecha de matrícula: 5 de octubre de 2010
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla # 5 - 31 Lc 1-50
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA OFICINA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SALITRE
Matrícula No.: 02278835
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 26 # 69 D 91 Lc 103 106
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.181.101.966.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6521

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:35

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588D1B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de enero de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34
Recibo No. AA25389205
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A PERO TAMBIEN PODRA UTILIZAR LAS DENOMINACIONES ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y/O ALIANSALUD EPS S.A Y/O ALIANSALUD EPS
Nit: 830.113.831-0 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01235201
Fecha de matrícula: 7 de enero de 2003
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 63 A No. 28 - 71
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co
Teléfono comercial 1: 3147700
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 63 # 28-76
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co
Teléfono para notificación 1: 3147700
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá D.C.(17).

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0004195 del 30 de diciembre de 2002 de Notaría 64 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de enero de 2003, con el No. 00860898 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4195 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2002, inscrita el 07 de enero de 2003 bajo el número 860898 del libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad SALUD COLMENA MEDICINA PREPAGADA mediante la cual se transfiere parte de su patrimonio se constituye la sociedad de la referencia (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 0000100 del 17 de enero de 2003 de Notaría 64 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de enero de 2003, con el No. 00862627 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S a SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S.

Por Escritura Pública No. 0000742 del 9 de marzo de 2004 de Notaría 64

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2004, con el No. 00924007 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de SALUD COLMENA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION SALUD COLMENA E P S O COLMENA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O COLMENA SALUD E P S a COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION COLMEDICA EPS O COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 1478 del 19 de mayo de 2010 de Notaría 39 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2010, con el No. 01386350 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A Y TAMBIEN PODRA UTILIZAR LA DENOMINACION COLMEDICA EPS O COLMEDICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD a ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A PERO TAMBIEN PODRA UTILIZAR LAS DENOMINACIONES ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y/O ALIANSALUD EPS S.A Y/O ALIANSALUD EPS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 23 de agosto de 2079.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto : A. La realización de todas las actividades propias de una entidad promotora de salud dentro del marco y los requisitos establecidos en ley para ello , la entidad ejercerá las siguientes funciones : 1. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud , dentro de su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizado siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de los servicios. 2. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34**

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. 3. Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía, girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliado con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionara y coordinara la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud. La sociedad establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 5. Reconocer y pagar a sus afiliados las incapacidades derivadas de los riesgos de enfermedad general y maternidad. 6. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las disposiciones legales que rijan la materia. 7. Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de las entidades que quedaron expresamente excluidas del sistema general de seguridad social en salud, cuando con dichas entidades se celebren contratos para el efecto. 8. Las demás funciones que determine la ley para las entidades promotoras de salud. La sociedad, podrá, igualmente organizar la prestación de planes complementarios al plan obligatorio de salud. B. La prestación directa de servicios médicos, quirúrgicos, generales y especializados y servicios odontológicos en todas las áreas de la salud humana, cobijando los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa general y especializada, en medicina diagnóstica, y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, y exámenes diagnósticos, en beneficio de las personas que contraten los planes que la sociedad ofrezca. En desarrollo de su objeto, la sociedad está facultada para; a. Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales. B. Suscribir, enajenar o adquirir acciones, cuotas o partes de interés en sociedades. C. Tomar dinero en préstamo y otorgar créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir garantías reales o personales. D. Adquirir o hacer toda clase de instalaciones relacionadas con su objeto social. E. Abrir en todo el territorio nacional, centros médicos, y centros odontológicos,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

consultorios, clínicas, centros de diagnóstico, centros radiológicos, y laboratorios en general cualquier establecimiento destinado a la prestación de servicios de salud. F. Enajenar, arrendar, gravar, y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social. G. Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar, o negociar toda clase de títulos valores. H. Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorros, depósitos, a término y en general establecer operaciones con entidades crediticias. I. Fusionarse con otras sociedades que tengan fines análogos o constituir filiales en el país o en el exterior. J. Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros. K. Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales. L. Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto. M. Comercializar y distribuir insumos médicos y medicamentos. N. Prestar servicios de asesoría para el montaje de programas de salud ocupacional y/o prestar directamente los servicios que requieran estos programas. Ñ. Realizar en general todos aquellos actos y operaciones que se relacionen con el objeto social y/ o realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los límites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL

**** Aclaracion al Capital ****

Capital:

**** Capital Autorizado ****

Valor : \$39.999.999.953,8258

No. de Acciones : 209.336.951,00

Valor Nominal : \$191,079500120482

**** Capital Suscrito ****

Valor : \$20.059.753.880,4919

No. de Acciones : 104.981.193

Valor Nominal : \$191,079500120482

**** Capital Pagado ****

Valor : \$20.059.753.880,4919

No. de Acciones : 104.981.193

Valor Nominal : \$191,079500120482

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente General que será reemplazo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales por seis (6) suplentes, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, en cualquier orden, elegidos por la Junta Directiva.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del Gerente General son las siguientes: A. Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B. Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C. Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D. Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la Sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F. Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G. Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. H. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco (25%) por ciento del capital suscrito. I. Cuidar de la recaudación de los Fondos sociales. J. Organizar, lo relativo a la administración del personal. K. Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del Artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. L. Presentar a la Junta Directiva balances mensuales, así como los informes sobre la marcha de los negocios sociales con la periodicidad legalmente establecida, o con la que señale la misma Junta Directiva. Así mismo, el Gerente General deberá presentar a la Junta en forma detallada los informes que ésta solicite sobre alguna o algunas de las operaciones de la sociedad, en las oportunidades en que así se le

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

requiera. M. Todas las demás funciones que señalen la ley y los estatutos, o que le delegue la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 89 del 11 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2019 con el No. 02485655 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|
| Gerente General | Prieto Leal Andres Fernando | C.C. No. 80413603 |

Por Acta No. 142 del 31 de diciembre de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2025 con el No. 03195699 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------------------------------|---|-------------------|
| Primer Suplente Gerente | Del Perla Constanza Alvarez Ricaurte | C.C. No. 52021643 |

Por Acta No. 82 del 10 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452532 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|-------------------------------------|-------------------|
| Segundo Suplente Gerente General | Del Luis Arturo Salamanca Arias | C.C. No. 80423003 |
| Tercer Suplente Gerente General | Del Nancy Matilde Logreira Gomez | C.C. No. 51983734 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 138 del 12 de junio de 2024, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2024 con el No. 03141703 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Cuarto Suplente Del Gerente General | Alejo Sanchez Garcia | C.C. No. 80112197 |

Por Acta No. 82 del 10 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452532 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Sexto Suplente Del Gerente General | Sandra Maria Bayon Arango | C.C. No. 39781702 |

Por Acta No. 110 del 10 de diciembre de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2021 con el No. 02773572 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Quinto Suplente Del Gerente General | Ludy Natalia Castañeda Castañeda | C.C. No. 20740455 |

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 40 del 21 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de mayo de 2024 con el No. 03120386 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------|
| Primer Renglon | Fernando Roberto Matthews Cadiz | D.EXT. No. 8773661-K |
| Segundo Renglon | Vytis Jurgis Didziuhis Grigaliunaite | C.C. No. 2994185 |
| Tercer Renglon | Gloria Eugenia Gomez Toro | C.C. No. 25096112 |
| Cuarto Renglon | Jaime Santiago Salazar Sierra | C.C. No. 10280019 |

SUPLENTE

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Primer Renglon | Felipe Alejandro Martínez Vega | D.EXT. No. 14157497-3 |
| Segundo Renglon | Aldo Giuseppe Gaggero Madrid | D.EXT. No. 138826759 |
| Tercer Renglon | Luis Guillermo Echeverri Velez | C.C. No. 70547103 |
| Cuarto Renglon | Guillermo Cesar Garrido Lecca Del Rio | D.EXT. No. 103198556 |

Por Documento Privado del 31 de octubre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de Diciembre de 2024 con el No. 03185449 del Libro IX, Guillermo César Garrido Lecca del Río presentó la renuncia al cargo.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 33 del 22 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2019 con el No. 02452560 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | PRICEWATERHOUSECOOPERS S.A.S. | N.I.T. No. 860002062 6 |

Por Documento Privado del 3 de febrero de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2023 con el No. 02931040 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Revisor Fiscal Principal | Sonia Angelica Lopez Muñoz | C.C. No. 1023871156 T.P. No. 212894-T |

Por Documento Privado No. SINNUM del 1 de diciembre de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de diciembre de 2023 con el No. 03042034 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------|----------------------------------|--|
| Revisor Fiscal Suplente | Diana Carolina Pantoja Capera | C.C. No. 1013596160 T.P. No. 315550-T |

PODERES

Que por Escritura Pública No. 1349 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 14 de mayo de 2014, inscrita el 16 de mayo de 2014 bajo el No. 00027982 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carolina Lopez Arango identificada con Cédula Ciudadanía No. 30.322.096 de Manizales, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Manizales, sino en todo el departamento de Caldas, Risaralda y Quindío, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1354 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 14 de mayo de 2014, inscrita el 16 de mayo de 2014 bajo el No. 00027986 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Luz Elena Hernandez Quesada identificada con cédula ciudadanía No. 36.068.279 de Neiva (Huila), para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Neiva, sino en todo el departamento del Huila, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 2500 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 23 de agosto de 2014, inscrita el 5 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028957 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lisset Catherine Ospina identificada con cédula ciudadanía No. 40.412.021 de Villavicencio, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en Villavicencio, sino en todo el departamento del meta, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencia o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 2545 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. Del 11 de agosto de 2016 inscrita el 12 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035508 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, obrando en calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Por medio de esta escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Mariana Manjares Ricardo identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.771.272 de Barranquilla, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de barranquilla sino en todo el departamento del Atlántico, los actos que a continuación se describe: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34**

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 3259 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 06 de octubre de 2016 inscrita el 24 de octubre de 2016 bajo el No. 00035867 del libro V, compareció Gomez Toro Gloria Eugenia identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25096112 expedida en de Salamina Caldas en su calidad de tercer suplente del presidente por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Sandra Milena Correa Osorio identificada con Cédula Ciudadanía No. 42.113.174 de Pereira, (Risaralda) para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A ejecute no solo en la ciudad de Pereira, sino en todo el departamento del Quindío, Risaralda y Caldas, los actos que a continuación se describen: representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos, para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 3607 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 8 de noviembre de 2016, inscrita el 15 de noviembre de 2016, bajo el No. 00036125 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Liliana Patricia Marmolejo Salcedo, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellín, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 52.692.455 de Bogotá D.C. Para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Medellín, sino en todo el departamento de Antioquia, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34**

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2017, inscrita el 02 de marzo de 2017, bajo el No. 00036936 del libro V, compareció Gloria Eugenia Gomez Toro, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 expedida en Salamina Caldas, en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Mariana Manjarres Ricárdo identificada con la Cédula de Ciudadanía número 32.771.272 de Barranquilla, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute en los departamentos de Bolívar, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias, o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones, se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 29 de enero de 2018 bajo el registro no 00038678 del libro V compareció Gloria Eugenia Gomez Toro identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.096.112 de Salamina Caldas en su calidad de tercer suplente del presidente, y por lo tanto representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Miguel Alfaro Ferreira identificado con cédula ciudadanía No. 16.785.150 para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ejecute no

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

solo en la ciudad de Cali, sino en los departamentos, Valle, Tolima, Huila. Y meta, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa e indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultar de confesar.

Que por Escritura Pública No. 307 De la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 07 de febrero del 2018, inscrita el 13 de febrero de 2018 bajo el registro No. 00038787 libro V compareció Jaime Santiago Salazar Sierra identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.280.019 de Manizales (Caldas) en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Nancy Matilde Logreira Gomez identificado con cédula ciudadanía No. 51.983.734 abogada y portadora de la tarjeta profesional No. 72.379 del Consejo Superior de la Judicatura, para que: A con las limitaciones que más adelante se señalan, celebre toda clase de contratos encaminados a desarrollar la razón social de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A representé la sociedad judicial, extrajudicial y administrativamente en cualquier petición, actuación, acto, diligencia o gestión en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea ante lo autoridades administrativas o ante los órganos de control del orden nacional, departamental municipal o cuando la sociedad actué como demandante o como demandada en los procesos judiciales, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir talas juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones para que desista de ellos para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar, esta facultad debe interpretarse teniendo en cuenta las restricciones establecidas más adelante .C concilie o transija los pleitos: Procesos o diferencias que pudieran ocurrir respecto de los derechos y obligaciones del poderdante, teniendo en cuenta las restricciones mencionadas más adelante desista de los procesos, actuaciones reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre del poderdante, así como los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva. E.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Contrate los servicios de profesionales otorgue y revoque poderes, total o parcialmente. F. En general para que asuma la personería del poderdante cuando la apoderada lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso aquel quede sin representación en sus negocios las facultades del apoderado deben entenderse limitadas según las restricciones siguientes a. El apoderado no podrá, sin, autorización del poderdante, celebrar o ejecutar operaciones, actos y/o contratos cuando con ellos resulte obligada la sociedad en cuantía igual o superior. A. Mil doscientos (1.200) salarios mínimos legales mensuales. Se exceptúan de esta prohibición los contratos para plan de beneficios en salud del sistema general de seguridad social en: Salud, así los como contratos para planes complementarios que la sociedad celebre, dentro del giro ordinario de sus negocios. B. No podrá él apoderado celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. C. No podrá el apoderado realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se obligue a garantizar obligaciones de terceros.

Que por Escritura Pública No. 3280 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 12 de octubre de 2018, inscrita el 13 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040339 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51983734 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD EPS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Margarita del Pilar Zapata Arango identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.748.581 de Ibagué, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD EPS S.A. Ejecute no solo en la ciudad de Ibagué, sino en todo el departamento del Tolima, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34**

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 1014 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 09 de abril de 2019, inscrita el 26 de Abril de 2019 bajo el registro No 00041337 del libro V, Compareció Nancy Matilde Logreira Gómez identificada con la Cédula de Ciudadanía número 51.983.734 expedida en Bogotá D.C. obrando en calidad de tercer suplente del presidente y por lo tanto en calidad de representante legal de ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y declaró: Primero: Que por medio de esta escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Diana Yalile Salamanca Roncancio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 24.125.654 de Sotaquirá (Boyacá), para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A ejecute no solo en la ciudad de Tunja, sino en todo el departamento de Boyacá, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que a la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Que por Escritura Pública No. 3089 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 09 de octubre de 2019, inscrita el 25 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042489 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gomez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.983.734 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL con las mas amplias facultades dispositivas y administrativas a Cecilia Cristina Amador Del Risco identificada con cédula ciudadanía No. 64.740.088 de Corozal (Sucre) para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD EPS S.A. ejecute no solo en la ciudad de Cartagena, si no todo el departamento de Bolívar los actos que a continuación se describen y obligaciones a saber: PRIMERO: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir, directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 3485 de la Notaría 39 de Bogotá D.C., del 22 de diciembre de 2020, inscrita el 2 de febrero de 2021 bajo el registro No. 00044736 del libro V, compareció Nancy Matilde Logreira Gomez identificada con cédula de ciudadanía No. 51.983.734, en su calidad de Tercer Suplente del Gerente General y por lo tanto en calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Liced Maria Chams Tinoco identificada con cédula de ciudadanía No. 22.803.852 de Cartagena, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia, ejecute en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Magdalena, Santander y de Norte de Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio; así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desiste de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2426 del 12 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 02 de agosto de 2022 con el No. 00047892 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Claudia Ximena Alarcón Pinilla, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.860.112, para que en nombre y representación de la sociedad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en la ciudad de Bucaramanga, sino en todo el departamento del Santander, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualquier corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Conciliación, en Comercio, así como ante los diferentes Centros cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 4572 del 24 de noviembre de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de diciembre de 2022 con el No. 00048978 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carmen Leonor López Mejía, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.666.582 para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Santa Marta, sino en todo el departamento del Magdalena, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 4725 del 01 de diciembre de 2022, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Diciembre de 2022, con el No. 00048981 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Ana Belisa Hernandez Argumedo, identificada con la cedula de ciudadanía No. 26.037.625 de Planeta Rica (Córdoba) para que en nombre y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Montería, sino en todo el departamento de Córdoba, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2124 del 05 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2023, con el No. 00050734 del libro V, la persona jurídica poder general amplio y suficiente a Santiago Vásquez García, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.156.691 para que en nombre representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ejecute no solo en la ciudad de Medellín, sino en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Caldas, Quindío y Córdoba, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la cámara de comercio, así como ante los diferentes centros de conciliación en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que invertir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

Por Escritura Pública No. 2545 del 12 de agosto de 2024, otorgada en la Notaría 39 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Septiembre de 2024, con el No. 00053166 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

señora Sandra Milena Correa Osorio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.113.174, para que en nombre y representación de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejecute no solo en la ciudad de Cali, sino en todas las ciudades que hagan parte de los departamentos de Boyacá, Casanare, Huila, Meta, Tolima y Valle, los actos que a continuación se describen: Representar a la sociedad ante cualesquiera corporaciones, funcionarios, empleados de la administración pública o de la rama jurisdiccional, de la Cámara de Comercio, así como ante los diferentes Centros de Conciliación, en cualesquiera peticiones, actuaciones, actos, diligencias, interrogatorios de parte, notificaciones personales, conciliaciones judiciales y extrajudiciales y gestiones en que la sociedad tenga que intervenir directa o indirectamente, sea como demandante o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sean para iniciar o seguir tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, o para que desista de ellos. Para todas estas actuaciones se confiere la facultad de confesar.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2003 de la Notaría 64 de Bogotá D.C. | 00862627 del 21 de enero de 2003 del Libro IX |
| E. P. No. 0000742 del 9 de marzo de 2004 de la Notaría 64 de Bogotá D.C. | 00924007 del 9 de marzo de 2004 del Libro IX |
| E. P. No. 0000805 del 24 de marzo de 2006 de la Notaría 64 de Bogotá D.C. | 01047760 del 3 de abril de 2006 del Libro IX |
| Doc. Priv. No. 0000001 del 13 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal | 01061839 del 15 de junio de 2006 del Libro IX |
| E. P. No. 0003469 del 20 de diciembre de 2007 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. | 01182054 del 4 de enero de 2008 del Libro IX |
| Certificación No. 0000001 del 31 de diciembre de 2007 de la Revisor Fiscal | 01189571 del 10 de febrero de 2008 del Libro IX |
| E. P. No. 0003082 del 14 de | 01262705 del 16 de diciembre |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

noviembre de 2008 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. de 2008 del Libro IX
Cert. Cap. del 22 de mayo de 2009 de la Revisor Fiscal 01302949 del 5 de junio de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1478 del 19 de mayo de 2010 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 01386350 del 26 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 0923 del 29 de marzo de 2011 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 01474703 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 421 del 21 de febrero de 2013 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 01712036 del 7 de marzo de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3007 del 30 de septiembre de 2015 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 02033457 del 4 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 871 del 31 de marzo de 2016 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 02098008 del 27 de abril de 2016 del Libro IX
E. P. No. 952 del 4 de abril de 2019 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 02448736 del 15 de abril de 2019 del Libro IX
E. P. No. 3638 del 29 de diciembre de 2020 de la Notaría 39 de Bogotá D.C. 02657772 del 2 de febrero de 2021 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 25 de abril de 2003 , inscrito el 28 de abril de 2003 bajo el número 00876936 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANMEDICA SPA

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de diciembre de 2021 bajo el número 02779277 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Domicilio: (Fuera Del País)
Nacionalidad: Britanica
Actividad: Ser dueño de otras compañías.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2018-01-31

Por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 de Representante Legal, inscrito el 10 de marzo de 2022 bajo el número 02802131 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)
Nacionalidad: Britanica
Actividad: Servir como vehículo de inversiones.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-01-31

Por Documento Privado del 28 de diciembre de 2023 de Representante Legal, inscrito el 15 de enero de 2024 bajo el número 03054393 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- UHG HOLDINGS UK VII LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)
Nacionalidad: Britanica
Actividad: Servir como vehículo de inversiones
Presupuesto: Numeral 1, Parágrafo 1 del artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2023-11-30

Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (matriz) comunica que a través de las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, esta sobre BORDEAUX HOLDING SPA y esta sobre BANMEDICA SPA, ejerce situación de control indirecto sobre la sociedad ALIANSALUD

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A y sobre las sociedades COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A la cual a su vez controla a UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S A y sobre la sociedad extranjera BANMEDICA INTERNACIONAL SPA la cual a su vez controla a BANMEDICA COLOMBIA S.A.S.

Se aclara el Grupo Empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802131 del Libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED (Matriz) comunica que configura situación de grupo empresarial con las sociedades extranjeras AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, BORDEUX HOLDING SPA, BANMEDICA SPA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA y con las sociedades BANMEDICA COLOMBIA SAS, ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA y UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA, CDC HOLDINGS COLOMBIA SAS, ADMINISTRADORA COUNTRY SAS, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS e INVERCLINCO S.A.S. (Subordinadas).

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del libro IX, y el grupo empresarial inscrito el 10 de Marzo de 2022 bajo el número 02802131 del Libro IX, modificados mediante Documento Privado del 29 de agosto de 2023 del Representante Legal, inscrito el 11 de Septiembre de 2023, bajo el No. 03016223 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S Y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (SUBORDINADAS) ingresan a formar parte del referido grupo empresarial.

Se aclara la Situación de Control inscrita el 31 de diciembre de 2021 bajo el No. 02779277 del Libro IX, modificada por Documento Privado del 7 de marzo de 2022 bajo el No. 02802131 del libro IX, modificada por Documento Privado del 29 de agosto del 2023 bajo el No. 03016223 del libro IX, modificada por documento privado del 28 de diciembre de 2023 inscrito con el registro No. 03054393 del libro IX, en el sentido de indicar que las sociedades extranjeras: BORDEAUX UK HOLDINGS II LIMITED y UHG HOLDINGS UK VII LIMITED (Matrices) configuran grupo empresarial y ejercen situación de control de manera conjunta e indirecta sobre la sociedad UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA a través de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA, la cual es controlada de manera directa por parte de la sociedad BANMEDICA SPA, esta a su vez ejerce control directo sobre las sociedades: ALIANSALUD EPS SA, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA, BANMEDICA INTERNACIONAL SPA, esta última ejerce control directo sobre la sociedad BANMEDICA COLOMBIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SAS. Así mismo, las matrices ejercen control indirecto sobre BANMEDICA SPA a través de la sociedad extranjera BORDEAUX HOLDING SPA, quien a su vez es controlada directamente por parte de la sociedad extranjera AQUITANIA CHILEAN HOLDING SPA, la cual es controlada de manera directa por parte de las matrices conjuntas. Así mismo, ejercen control directo sobre la sociedad CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S. e indirecto sobre las sociedades ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S., ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. e INVERCLINCO S.A.S. (antes Clínica del Country S.A.S) a través de la sociedad CDC HOLDINGS COLOMBIA S.A.S. Y a su vez, ejercen control indirecto sobre las sociedades COUNTRY SCAN S.A.S., RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMBIA S.A.S. y RESONANCIA MAGNETICA DEL COUNTRY S.A.S. (subordinadas), a través de la FIDUCIARIA POPULAR S.A., actuando en su calidad de vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO NUEVA CLÍNICA -PANC-.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 00102 del 30 de enero de 2003 de la Superintendencia Nacional de Salud, inscrita el 31 de enero de 2003 bajo el No. 00864358 del libro IX, se resuelve autorizar el funcionamiento como entidad promotora de salud para administrar el régimen contributivo a la sociedad de la referencia.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: OFICINA CALLE 13
Matrícula No.: 01255027
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2003
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 65 # 11 50 Lc 2 - 87 2 - 88 C.C Plaza Central
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ALIANSALUD EPS OFICINA ARIZONA
Matrícula No.: 01928339
Fecha de matrícula: 7 de septiembre de 2009
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 58 A # 167 58 Lc 11
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34
Recibo No. AA25389205
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 523.504.151.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 10 de marzo de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 14 de febrero de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2025 Hora: 09:47:34

Recibo No. AA25389205

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2538920588959

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
Nit: 860.090.566-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00168645
Fecha de matrícula: 2 de abril de 1982
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Av Americas No. 71 C 29
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: jefecontabilidad@clinicadeloccidente.com
Teléfono comercial 1: 4254620
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Av Americas No. 71 C 29
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
jefecontabilidad@clinicadeloccidente.com
Teléfono para notificación 1: 4254620
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Popayán (Cauca).

CONSTITUCIÓN

Escritura Pública No.242, Notaría 25 de Bogotá del 12 de marzo de 1.982, inscrita el 5 de abril de 1.982 bajo el No. 114.060 del Libro IX, se constituyó la Sociedad Limitada, denominada CLINICA DEL OCCIDENTE.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Publica No. 7999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 27 de diciembre de 2005, inscrita el 13 de enero de 2006 bajo el número 1032955 del Libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Anónima bajo el nombre de: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

Actividades que desarrolla: A. La compañía tiene por objeto principal la prestación de servicios de salud. En desarrollo de este objeto la sociedad podrá realizar actividades de promoción, intermediación y comercialización de los demás productos complementarios al sector salud, incluyendo servicios de medicina especializada con manejo de material radioactivo. B. La inversión con carácter de activos inmovilizados de toda clase de bienes inmuebles y muebles inclusive acciones o derechos de otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, bien sea en sociedades ya constituidas o en el acto de constitución de ellas, asumir su administración y aceptar la responsabilidad solidaria con las obligaciones y pérdidas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de esas sociedades; dar y recibir crédito recibiendo garantías reales o personales. C. Adquirir, usufructuar, gravar o limitar, dar o tomar en arrendamiento o a otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles, tales como terrenos, edificios, locales, maquinaria y equipos industriales, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable, tomar dinero en mutuo: Dar en garantía sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que permitan obtener los fondos u otros activos necesarios para el desarrollo de la empresa conforme a la ley; constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera actividades comprendidas en el objeto social, y tomar interés como partícipe, asociada o accionista, fundadora o no, en otras empresas de objeto análogo o complementario al suyo: hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a esas empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellas, fusionarse con tales empresas o absolverlas, escindirse; adquirir concesiones, franquicias, licencias, patentes, nombres comerciales, marcas de fábrica y demás derechos de propiedad industrial o comercial, y adquirir u otorgar concesiones para su explotación; y, en general, celebrar o ejecutar toda clase de contratos, actos u operaciones en el ámbito nacional e internacional, sobre bienes muebles o inmuebles, de carácter civil o comercial, que guarden relación con el objeto social expresado en el presente artículo y todas aquellas que guarden relación de medio a fin con el objeto social expresado en el presente artículo y todas aquellas que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la compañía. Parágrafo: La clínica del occidente tiene como objeto social además de los anteriores la creación de centros de investigación para la generación de conocimiento fundamental desarrollando proyectos de investigación científica, apoyando la formación del capital humano altamente calificado para la investigación con la infraestructura científica y tecnológica. Desarrollar investigación aplicada, ejecutar programas y proyectos de desarrollo tecnológico e innovación, realizar transferencia y extensión de tecnología, prestar servicios tecnológicos, extensión tecnológica, difusión y uso racional del conocimiento de los cuales harán parte. Promover procesos de desarrollo tecnológico, generar y difundir conocimientos especializados en tecnologías relevantes para el sector salud. Diseñar e implementar programas de apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación y divulgación del conocimiento. Diseñar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

e implementar estrategias de apropiación, difusión, diseminación y uso social de la ciencia, la tecnología y la innovación, dinamizando la participación de distintos actores sociales en la generación, intercambio, transferencia, gestión y uso del conocimiento. Diseñar, implementar, desarrollar, vender capacitaciones, cursos, congresos, en ternas relacionados con ciencias de la salud, derecho médico, buenas prácticas clínicas e investigación. Parágrafo: Diseñar, implementar, desarrollar, vender capacitaciones, cursos, congresos, en temas relacionados con ciencias de la salud, derecho médico, buenas prácticas clínicas e investigación. La clínica del occidente tiene además de los anteriores el servicio de medicina en seguridad y salud en el trabajo (consulta, medicina ocupacional. Optometría, audiometría, terapia física, terapia de lenguaje, fonoaudiología), educación, capacitación, investigación del accidente de trabajo, investigación en área técnica, diseño, administración, gestión y ejecución del sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$5.600.000.000,00
No. de acciones : 560.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$5.600.000.000,00
No. de acciones : 560.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$5.600.000.000,00
No. de acciones : 560.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

En los casos de falta temporal del Gerente y en las absolutas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en asunto determinado, el Gerente será reemplazado por tres (3) suplentes: El Subgerente, segundo y tercer suplente del Gerente. Parágrafo 1. El Subgerente y segundo suplente ejercerán las mismas funciones y facultades del Gerente en absoluto; el tercer suplente tendrá las mismas facultades de los dos primeros, salvo en los compromisos que se adquirieran a nombre de la sociedad; éste se limitará hasta por un monto de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, quienes igualmente serán elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, contados a partir de la fecha de sus designación pudiendo ser removidos por la misma, en cualquier momento; vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Parágrafo 2. Representante legal para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Asamblea General o la Junta Directiva para periodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Asamblea General o la Junta Directiva hagan una nueva elección. Los Representantes Legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Representante Legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales; en responsabilidad civil contractual responsabilidad penal administrativa laboral, disciplinaria, asuntos de salud, riesgos profesionales, régimen pensional, y además responsabilidad contencioso administrativa de la sociedad. Dichos Representantes tendrán las facultades estatutarias. Dé representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales y extraprocesales en que, por ley, deba actuar él. Representante legal, así como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos en derecho.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Gerente es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tiene a su cargo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la representación legal de la compañía, la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y la supervisión general de la empresa, las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y a las disposiciones legales, y con sujeción a las ordenes e instrucciones de la junta directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al Gerente: A) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva; B) Nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que para tales efectos pueda hacerle la junta directiva; C) Citar a la junta directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantener la adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades; D) Presentar a la asamblea general de accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión, y las medidas cuya adopción encomiende a la asamblea; E) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Poderes: como Representante Legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el Gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la misma. El Gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales; promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso administrativas en que la compañía tenga interés de interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la ley; desistir de las acciones o recursos que interponga; novar obligaciones y créditos; dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales, delegarles facultades revocar mandatos y sustituciones. Parágrafo 1. El Subgerente y segundo suplente ejercerán las mismas funciones y facultades del Gerente en lo absoluto; el tercer suplente tendrá las mismas facultades de los dos primeros, salvo en los compromisos que se adquieran a nombre de la sociedad; éste se limitará hasta por un monto de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 0000242 del 12 de marzo de 1982, de Notaría 25 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de junio de 1982 con el No. 00114060 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------|---------------------------|-------------------|
| Gerente | Edgar Alirio Ruiz Luengas | C.C. No. 19100720 |

Por Acta No. 20 del 25 de febrero de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2014 con el No. 01811576 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|----------------------------|-------------------|
| Representante Legal Para Asuntos Judiciales | Gloria Ines Aguilon Porras | C.C. No. 51943228 |

Por Acta No. 10 del 13 de noviembre de 2009, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2010 con el No. 01356066 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------------|----------------------------|-------------------|
| Segundo Suplente Gerente | Diana Patricia Ruiz Lucena | C.C. No. 52385331 |
| Tercer Suplente Gerente | Maria Clara Ruiz Lucena | C.C. No. 52846689 |

Por Acta No. 0000044 del 26 de septiembre de 1995, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de septiembre de 1995 con el No. 00510216 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------|----------------------------|-------------------|
| Subgerente | Clara Lucia Lucena De Ruiz | C.C. No. 38216593 |

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 042 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2024 con el No. 03133179 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| Primer Renglon | Ivan Dario Hernandez Lopez | C.C. No. 19142117 |
| Segundo Renglon | Edgar Alirio Ruiz Luengas | C.C. No. 19100720 |
| Tercer Renglon | Clara Lucia Lucena De Ruiz | C.C. No. 38216593 |
| Cuarto Renglon | Camilo Andres Fernandez Sanchez | C.C. No. 80085561 |
| Quinto Renglon | Diana Patricia Ruiz Lucena | C.C. No. 52385331 |
| Sexto Renglon | SIN DESIGNACION | ***** |

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|----------------------------|-------------------|
| Primer Renglon | Mauricio Lombana Rodriguez | C.C. No. 19266095 |
| Segundo Renglon | Julio Cesar | C.C. No. 80351105 |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Castellanos Ramirez

| | | |
|----------------|---------------------------------|-------------------|
| Tercer Renglon | Marta Sofia Giraldo De Trujillo | C.C. No. 41622010 |
| Cuarto Renglon | Martha Yolanda Ruiz Valdes | C.C. No. 51837463 |
| Quinto Renglon | Jose Del Carmen Galvis Figueroa | C.C. No. 13841768 |
| Sexto Renglon | SIN DESIGNACION | ***** |

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 037 del 23 de junio de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2022 con el No. 02853252 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Revisor Fiscal Principal | Luis Alfonso Villamil Rincon | C.C. No. 13221552 T.P. No. 1655 |
| Revisor Fiscal Suplente | Andrea Milena Gonzalez Sanchez | C.C. No. 53133340 T.P. No. 139898-T |

REFORMAS DE ESTATUTOS

| ESCRITURAS NO. | FECHA | NOTARIA | FECHA Y NO. DE INSCRIPCION |
|----------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 2.917 | 23-IX -1.994 | 30 STFE BTA | 21-X -1.994 NO.467.424 |
| 3.015 | 5- X - 1.995 | 30 STAFE BTA | 11- X-1.995 NO.512.186 |
| 3.413 | 9- XI- 1995 | 30 STAFE BTA | 15- XI- 1995 NO.515.946 |
| 1.713 | 13- VI- 1996 | 30 STAFE BTA | 24- VII-1996 NO.547.234 |

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|----------------------------------|-----------------------------|
| E. P. No. 0000786 del 9 de abril | 00675875 del 15 de abril de |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

| | |
|---|--|
| de 1999 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 1999 del Libro IX |
| E. P. No. 0007999 del 27 de diciembre de 2005 de la Notaría 6 de Bogotá D.C. | 01032955 del 13 de enero de 2006 del Libro IX |
| E. P. No. 0002589 del 19 de noviembre de 2008 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01260036 del 3 de diciembre de 2008 del Libro IX |
| E. P. No. 007 del 27 de mayo de 2009 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01336592 del 26 de octubre de 2009 del Libro IX |
| E. P. No. 2501 del 26 de noviembre de 2009 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01356065 del 24 de enero de 2010 del Libro IX |
| E. P. No. 1726 del 11 de abril de 2011 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01471871 del 18 de abril de 2011 del Libro IX |
| E. P. No. 2009 del 9 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01733153 del 23 de mayo de 2013 del Libro IX |
| E. P. No. 04607 del 29 de octubre de 2014 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 01899533 del 29 de diciembre de 2014 del Libro IX |
| E. P. No. 04837 del 9 de agosto de 2016 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 02132025 del 16 de agosto de 2016 del Libro IX |
| E. P. No. 1197 del 23 de mayo de 2018 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 02344255 del 29 de mayo de 2018 del Libro IX |
| E. P. No. 434 del 7 de marzo de 2019 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. | 02440026 del 27 de marzo de 2019 del Libro IX |
| E. P. No. 2836 del 3 de septiembre de 2020 de la Notaría 68 de Bogotá D.C. | 02616222 del 16 de septiembre de 2020 del Libro IX |

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
Matrícula No.: 00778505
Fecha de matrícula: 4 de abril de 1997
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Americas No. 71C-29
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNION TEMPORAL UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
CLINICA DEL OCCIDENTE
Matrícula No.: 00952932
Fecha de matrícula: 1 de julio de 1999
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 9 No. 51-23
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 2024153000456621 del 23 de febrero de 2024, inscrito el 7 de marzo de 2024 bajo el No. 00215507 del libro VIII, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC-67068 del 22 de septiembre de 2024, se decretó el embargo de la parte correspondiente de UNIVERSIDAD SANTO TOMAS del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida: \$458.980.800.

Nombre: CLINICA DEL OCCIDENTE RESONANCIA
MAGNETICA
Matrícula No.: 02577265
Fecha de matrícula: 26 de mayo de 2015
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 71 C No. 5 B - 25
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE ONCOLOGIA Y MEDICINA
ESPECIALIZADA DEL OCCIDENTE IOMED
Matrícula No.: 02812041
Fecha de matrícula: 3 de mayo de 2017
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 5 C No. 71 C 59
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15
Recibo No. AA25352505
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 162.055.287.489

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 24 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 5 de marzo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2025 Hora: 09:55:15

Recibo No. AA25352505

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A253525058FA64

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO