
Señores

JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal No. 110013103041-2020-00321-00

Demandante: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Asunto: Contestación a la demanda.

Respetados señores,

HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, mediante el presente escrito, procedo a **CONTESTAR** promovido en su contra, en los siguientes términos.

I. OPORTUNIDAD DE ESTA CONTESTACIÓN. -

La contestación se presenta dentro del término de veinte (20) días establecido en el auto admisorio de la demanda, pues la notificación personal se entiende efectuada el **19 de noviembre 2020** porque el correo electrónico se recibió en el buzón de mi representada el día anterior a las **6:54 p.m.** (hora no hábil o judicial), por lo tanto, para todo efecto legal el correo se recibió el día mencionado y teniendo en cuenta los dos (2) días establecidos en el Decreto 806 de 2020 para que se surta la notificación personal, el término inicia su contabilización el 24 de noviembre de 2020. En consecuencia, el plazo para radicar este escrito se cumple el **14 de enero de 2021**.

II. SÍNTESIS DE LA DEFENSA. -

La parte demandante solicita el pago de la indemnización del amparo de incapacidad permanente total contratado en la Póliza Seguro de Vida Grupo No. 58 137688, puesto que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le calificó una pérdida de capacidad laboral del 54.43%

Las pretensiones son improcedentes toda vez que el derecho de acción del señor MILTON FERNANDO GAMBOA se encuentra prescrito, como quiera que fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral el 9 de febrero de 2018 y le reclamó a mi representada el 20 del mismo mes y año, por consiguiente, los dos (2) años con los que contaba para presentar la demanda se cumplían el 9 y 20 de febrero de 2020 y esta se radicó el 19 de octubre de 2020. Adicionalmente, se advierte que no es viable sostener que se suspendió el término por la solicitud de conciliación extrajudicial, en razón a que esta se radicó el 6 de marzo de 2020, es decir, con posterioridad a que se cumpliera el fenómeno prescriptivo.

De igual forma, el contrato de seguro es nulo porque el demandante fue reticente cuando se vinculó al mismo, dado que no informó a mi representada que sufría y tenía diagnosticadas las patologías de lumbago con ciática, trastorno de disco lumbar y otra radiculopatía, espondiloartrosis de L3 a S1 con cambios degenerativos hipertróficos, osteofilo L5 S1 sin compresión, compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (M50 - M51), lumbago no especificada, hernias discales y sinusitis aguda.

III. PARTES INTERVINIENTES. -

1. Demandante:

MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA, domiciliado en Tunja e identificado

con cédula de ciudadanía No. 7.163.842 de Tunja.

2. Demandado:

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad domiciliada en Bogotá D.C. con NIT. 860.002.184-6 y representada legalmente por Bernardo Rafael Serrano López, identificado con cédula de extranjería No. 486.875.

IV. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA. -

1. NO ES CIERTO que el señor MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA haya adquirido la Póliza de Seguro Vida Grupo No. 58 137688, puesto que lo cierto es que el tomador del seguro es la sociedad OPEGIN S.A.S. y el demandante el 1 de noviembre de 2014 diligenció el documento denominado Solicitud – Certificado Individual Vida Grupo / Familia Segura No. 212235 para vincularse en calidad de asegurado a dicha póliza.

Conviene advertir que el citado documento contenía un aparte denominado Declaración de Asegurabilidad en el que con la firma se afirmaba lo siguiente:

“Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, tanto yo como mi grupo familiar nos encontramos en buen estado de salud y que no padecemos, ni hemos padecido Cáncer, Cirrosis, Hepatitis, Hipertensión arterial, Diabetes, SIDA, Enfermedades neurológicas, enfermedades psiquiátricas, afecciones cardíacas, insuficiencia renal, accidentes cardiovasculares y en general ninguna enfermedad grave o crónica.

(...)

En mi calidad de solicitante del seguro aquí referenciado, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que me han sido explicadas por la aseguradora y/o por el intermediario de seguros las exclusiones y alcance o contenido de cobertura de la póliza y de las garantías y en virtud de tal entendimiento, las aceptó y solicito me sea expedida la póliza de seguros”

2. ES CIERTO, el demandante se vinculó al Plan No. 6 y el importe de la prima mensual ascendía a la suma de \$ 54.000. De igual forma, corresponde con la realidad que el valor asegurado del amparo de Incapacidad Total y Permanente equivalía a la suma de \$ 100.000.000.
3. ES CIERTO, la Póliza de Seguro Vida Grupo No. 58 137688 con certificado No. 212235 inició su vigencia el 1 de noviembre de 2014.
4. ES CIERTO.
5. ES CIERTO que el demandante solicitó el pago del amparo Renta Diaria por Días de Hospitalización.
6. ES CIERTO, mi representa realizó el pago de amparo Renta Diaria por Días de Hospitalización por el valor de \$ 600.000.
7. ES CIERTO que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó al señor MILTON FERNANDO GAMBOA con una pérdida de capacidad del 54.43% de origen común.
8. ES CIERTO, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tuvo en cuenta dichas patologías. Las patologías lumbago no especificado, sinusitis etmoidal aguda, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía eran conocidas por el actor previo a la vinculación del seguro, pues se le fueron diagnosticadas entre los años 2008 a 2010, incluso consta en su historia clínica la recomendación de cirugía sin que el demandante aceptara dicha recomendación, veamos:

Nombre del responsable :	Telefono responsable:
Dirección del responsable :	Ingreso : 0000093696
Fecha ingreso : 05 marzo 2013 14:46	Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA	

Fecha	DETALLE
Médicos	
17/09/2008	NO REFIERE
Quirúrgicos	
17/09/2008	CX POR SINUSITIS.
Alérgico	
17/09/2008	NO REFIERE
Traumáticos	
17/09/2008	NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

EDAD: 41 AÑOS. MC: DOLOR EN LA ESPALDA. EA: PACIENTE CON CUADRO DE 6 AÑOS POSTERIOR A EJERCICIO FORZADO Q REQUIERO MANEJO INTRAHOSPITALARIO. ANTECEDENTE DE HERNIAS DISCALES DX POR RMN Y TAC. NO SE HA QUERIDO REALIZAR CIRUGIA. NO TOLERA AINES CONVENCIONALES. ADEMAS DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO.

9. ES CIERTO. Es pertinente resaltar que las patologías no informadas por el señor MILTON FERNANDO GAMBOA, pero de las cuales tenía conocimiento son las que general la nulidad relativa del contrato de seguro, puesto que de haberlas informado a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. las condiciones del seguro hubiesen sido más onerosas o se hubiera abstenido de celebrarlo.
10. ES CIERTO.
11. ES CIERTO.
12. ES CIERTO, mi representada objetó el pago debido a la evidente reticencia en la que incurrió el actor, pues no informó a la aseguradora de las patologías padecidas con anterioridad al momento en que se vinculó a la póliza.
13. ES CIERTO, habida cuenta que mi representada al analizar la historia clínica del demandante evidenció que esté padecía y conocía las patologías que originaron la pérdida de capacidad laboral, así lo indicó en la objeción emitida el 26 de marzo de 2018 en la que se referenciaron los hallazgos de la historia clínica. Veamos:
- “17/09/2008, Diagnóstico: Lumbago con ciática, trastorno de disco lumbar y otra radiculopatía.*
16/04/2009, Enfermedad actual: Resultado de RMN muestra espondiloartrosis de L3 a S1 con cambios degenerativos hipertróficos, osteofilo L5 S1 sin compresión.
05/03/2013 Diagnóstico: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (M50 - M51)”
14. ES CIERTO.
15. ES CIERTO, que el demandante mediante solicitud de reconsideración del 25 de abril de 2018 indicó que las patologías no existían antes de la toma del seguro, así mismo indicó que la aseguradora no tiene la posibilidad de negar o reducir el pago del seguro debido a que han transcurrido más de dos años desde que se perfecciono el contrato, invocando el artículo 1160 del Código de Comercio, no obstante, dicho artículo se refiere a la imposibilidad de reducción del valor del seguro.
- Además, el demandante en dicho documento aceptó tácitamente que se equivocó al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad porque cometió un error.
16. NO ME CONSTA, no es un hecho de mi representada. En todo caso, en la historia clínica se encuentran las anotaciones sobre el estado de salud del demandante que no se pueden desvirtuar con certificados médicos ocupacionales. Es importante recodar que el demandante en consulta del 17 de septiembre de 2008 indicó que tenía un dolor en la columna en la región lumbar con una evolución de 5 años, el cual se irradiaba a los miembros inferiores y había consultado con ortopedia sin obtener mejoría. Frente a ello se le diagnosticó lumbago con ciática, trastorno de disco lumbar y otros radiculopatía.
17. NO ES CIERTO, mi representada no conoció ni requirió a la entidad empleadora del demandante los certificados de salud ocupacional, esto debido a que el tomador y/o

asegurado tiene la obligación de declarar el verdadero estado del riesgo y aplicación del principio de la buena fe en la que se basa el contrato de seguro.

18. ES CIERTO, debido a que para mí representada no hubo factores que pudieran cambiar la objeción a la reclamación presentada por el señor MILTON FERNANDO GAMBIA.
19. ES CIERTO, mi representada confirmó la objeción a la reclamación presentada por el señor MILTON FERNANDO GAMBOA al verificar que se configuró la reticencia, pues el demandante no informó a la aseguradora de las patologías que padecía previas a la vinculación del seguro.
20. NO ES CIERTO, mi representada no ha realizado el pago del seguro que pretende el demandante, toda vez que, luego del estudio de la historia clínica del demandante se encontró que las patologías que dieron origen a que se configurara la pérdida de capacidad laboral eran preexistentes y no había sido informadas, lo cual en aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio genera la nulidad relativa del contrato.
21. NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO, como quiera que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no ha discutido o desconocido la validez o eficacia del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para efectos de demostrar que el demandante tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Lo cierto es que mi representada niega el pago del valor asegurado por un vicio al momento de su suscripción, puesto que el señor MILTON FERNANDO GAMBOA fue reticente al no informar con honestidad las patologías que conocía y le había sido diagnosticadas, lo que generó la nulidad relativa del contrato de seguro.
22. ES CIERTO.

V. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. -

ME OPONGO a las pretensiones de la demanda, puesto que las considero infundadas, tanto en los hechos como en el derecho que pretenden, toda vez que se configura la prescripción ordinaria, así como nulidad del contrato de seguro por reticencia. En todo caso me pronunciaré sobre cada una de ellas:

1. ME OPONGO, dado que mi representada no ha incumplido con su deber contractual, toda vez que no existe responsabilidad porque se configuró la prescripción y nulidad relativa del contrato de seguro.
2. ME OPONGO, en razón a que no existe responsabilidad alguna frente a mi representada, pues como se ha mencionado anteriormente el demandante fue reticente al no declarar las patologías existentes anteriores a la toma del seguro.
3. ME OPONGO, debido a que el derecho de acción del señor MILTON FERNANDO GAMBOA está prescrito y este fue reticente, ya que no declaró el estado real de salud, es decir, no informó a mi representada del estado real del riesgo que está asumiendo, pues como se logra evidenciar el demandante padecía y conocía de las patologías que dieron origen a la pérdida de capacidad laboral previo a la toma de la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235.
4. ME OPONGO, habida cuenta que respecto mi representada no hay responsabilidad alguna, por lo tanto, no puede obligársele al pago alguno sobre intereses de ninguna índole.
5. ME OPONGO, dado que no hay responsabilidad de mi representada por lo tanto no puede ser condenada en costas y agencias en derecho.

VI. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA. -

Mi poderdante no puede ser condenada en el presente litigio como quiera que se configura

la prescripción (1) y la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia (1), así como una evidente falta de cobertura de la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235 (2).

1. Prescripción de los derechos derivados de la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235

El artículo 1081 del Código de Comercio que refiere a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establece:

Artículo 1081. Prescripción de acciones

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

En este asunto aplica la prescripción ordinaria de dos (2) años, como quiera que al demandante el 9 de febrero de 2018 le fue notificado el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por ende, tenía hasta el 9 de febrero de 2020 para presentar la demanda y ello sólo lo hizo hasta el 19 de octubre de 2020, por ende, se evidencia que transcurrieron más de dos años, configurándose el fenómeno prescriptivo.

De igual manera, también hay prescripción considerando que con la comunicación del 20 de febrero de 2018 el demandante interrumpió el término prescriptivo, puesto que bajo ese escenario tenía hasta el 19 de febrero de 2020 para radicar la demanda y ello solo se realizó hasta octubre de 2020.

A la misma conclusión se llega si se tiene en cuenta la solicitud de conciliación, dado que la misma fue radicada el 6 de marzo de 2020 cuando el derecho estaba prescrito.

En este orden de ideas, se advierte que el derecho de acción del demandante para reclamar la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235 está prescrito.

2. Nulidad relativa por reticencia en el contrato de Seguro de Vida Grupo No. 58 137688.-

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que en los contratos de seguro el tomador y/o asegurado están obligados a declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, que deben informar todos los hechos y circunstancias significativas que le permitan al asegurador formar su consentimiento y así tasar la prima u optar por no suscribir el seguro; el citado artículo establece:

“Artículo 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

(...)”

La mencionada disposición y en especial la connotación “sinceramente” obliga al asegurado a informar a la aseguradora fidedigna, veraz y oportunamente el estado del riesgo, pues su actuar debe observar la buena fe, y como se evidencia en el caso en concreto, el señor MILTON FERNANDO GAMBOA no indicó a mi representada sobre las patologías que este conocía y que eran existentes antes de que tomara el seguro, pues con firma de la declaración de asegurabilidad manifestó lo siguiente:

“Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, tanto yo como mi grupo familiar nos encontramos en buen estado de salud y que no padecemos, ni hemos padecido Cáncer, Cirrosis, Hepatitis, Hipertensión arterial, Diabetes, SIDA, Enfermedades neurológicas, enfermedades psiquiátricas, afecciones cardíacas, insuficiencia renal, accidentes cardiovasculares y en general ninguna enfermedad grave o crónica...”

En tal sentido, cuando el asegurado y/o tomador incumplen la obligación mencionada se traiciona la confianza que el asegurador depositó en su cocontratante y lo induce a error viciándose su consentimiento, toda vez que la aseguradora lo formó, fijó la prestación a su favor (prima) y se obligó a pagar una indemnización con base en la información declarada que al comprobarse que no es cierta afecta los términos contractuales; en otros términos, la aseguradora queda en una clara posición de desventaja, pues de esto se deriva si la aseguradora no hubiera contratado o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

Es por lo anterior que el legislador para no avalar esos abusos contractuales, la violación a la buena fe, para proscribir la inducción a error en el consentimiento de la aseguradora, pero sobre todo para mantener el equilibrio contractual, estableció la configuración de la nulidad relativa del contrato en los casos de declaraciones reticentes o inexactas del estado del riesgo y en efecto, que la aseguradora no está obligada a reconocer la indemnización. Al respecto, es fundamental tener en cuenta la sentencia del 30 de noviembre de 2000 de la Corte Suprema de Justicia Sentencia, M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles, expediente 5473, la cual señala lo siguiente:

“... Para efectos de la calificación del riesgo que va a asumir, el artículo 1058 autoriza al asegurador a preparar libremente, alguna pauta, y a proponer al tomador del seguro un cuestionario que éste está obligado a responder sinceramente en su integridad. Es imperativo, pues, considerar que el asegurador requiere que el tomador del seguro conteste todas las preguntas del citado cuestionario, porque éstas se enderezan a permitir a aquél que conozca cabalmente los hechos o circunstancias que a su juicio le permiten ora conceder el seguro solicitado, ya rechazarlo u otorgarlo pero con estipulación de condiciones más onerosas.

(...) Esta corporación, en su sentencia del 31 de marzo de 1954 (...), en cuanto al referido cuestionario dijo y ahora reitera: ‘Los cuestionarios o preguntas que hace el asegurador al asegurado para conocer la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro’ (subrayado fuera de texto)

(...) Una de esas nítidas manifestaciones del aludido principio reluce, para decirlo claramente, en lo concerniente con el deber del asegurado de hacerle saber al asegurador todas aquellas circunstancias que influyan en la apreciación del riesgo, para cuya determinación, dada su complejidad y onerosidad, se confía el asegurador, por regla general, en las informaciones suministradas por aquél, a quien, por consiguiente, se le exige en el punto una conducta “intachablemente diligente”, ya que toda reticencia o inexactitud en la información de cualquier incidencia que pueda hacer ver como más o menos probable la realización del hecho condicionante de la obligación del asegurador, es suficiente para enturbiar de tal forma la igualdad de condiciones entre las partes que, inclusive puede llegar a afectar la licitud de la negociación.

Así las cosas, en el caso *sub-examine*, se evidencia que el actor fue reticente al momento de firmar la Solicitud/Certificado Individual de Seguro de la Póliza Vida Grupo No. 137688

que vincula a mi representada con este litigio, como quiera que para la fecha de la suscripción del contrato de seguro se le habían diagnosticado enfermedades y él conocía que padecía las siguientes patologías que debió haber informado:

- Lumbago con ciática;
- Trastorno de disco lumbar y otra radiculopatía;
- Espondiloartrosis de L3 a S1 con cambios degenerativos hipertróficos, osteofilo L5 S1 sin compresión;
- Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (M50 - M51);
- Lumbago no especificado;
- Hernias discales; y
- Sinusitis aguda.

Lo anterior debido a que en la historia clínica de la IPS Punto Vida Ltd. se logra evidenciar que el demandante había sido tratado por dichas enfermedades con anterioridad al ingreso a la póliza y que las padecía varios años atrás antes de vincularse el seguro, por lo que las conocía cuando diligenció la declaración de asegurabilidad.

En consulta del 17 de septiembre de 2018 en la historia clínica se encuentra la siguiente anotación:

“PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DOLOR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, PARESTESIAS, EL DOLOR CAUSA LIMITACIÓN FUNCIONAL, TAMBIÉN REFIERE PARESTESIAS EN MANOS REFIERE QUE SE LAN REALIZADO YA ESTUDIOS Y HA VISTO ORTOPEDIA. SE HA REALIZADO TERAPIA FÍSICA SIN MEJORÍA.”

En dicha consulta médica que el diagnostico fue lumbago con ciática y trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, y se le formularon medicamentos para tratar los padecimientos.

El 11 de noviembre de 2008 el demandante vuelve a consultar por sus dolores lumbares, dado que no hay mejoría. En dicha ocasión el galeno diagnostica cerumen impactado y radiculopatía, y se ordenan exámenes médicos.

El 16 de abril de 2009 el señor MILTON FERNANDO GAMBOA asiste a consulta médica con el resultado de la resonancia magnética que refiere la existencia de espondilo artrosis de la L3 con cambios degenerativos hipertróficos

El 30 de junio y 19 de agosto de 2010 consultó al médico por el dolor lumbar, reiterándose los diagnósticos anteriores y la formulación de medicamentos para tratar el dolor.

El 16 de mayo de 2011 consulta asiste a consulta médica por dolor en región lumbar por hernias lumbares, reiterándose el diagnóstico de trastorno de disco lumbar y otros.

El 5 de marzo de 2013 el demandante asistió a consulta médica en la que se anotó en motivo lo siguiente:

“EDAD:41 AÑOS MC: DOLOR EN LA ESPALDA EA: PACIENTE CON CUADRO DE 6 AÑOS POSTERIOR A EJERCICIO FORZADO Q REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO ANTECEDENTE DE HERNIA DISCALES DX POR RMN Y TAC. NO SE HA QUERIDO REALIZAR CIRUGÍA. NO TOLERA AINES CONVENCIONALES. ADEMÁS ENCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO.”

En la historia clínica se encuentra la anotación de diagnóstico compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de discos intervertebrales (M50 - M51).

Toda la información mencionada no fue referida al momento de firmar la declaración de asegurabilidad el 1 de noviembre de 2014, en la que se le indagó al actor por las enfermedades o padecimientos, por el contrario, el señor MILTON FERNANDO GAMBOA

con su firma indicó que su estado de salud era bueno, lo cual no era cierto.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, en este caso encontramos un evidente incumplimiento de parte del demandante de la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, toda vez que no informó nada acerca de los padecimientos que le aquejaban, hecho que, sin lugar a duda, de haberse conocido por parte de la compañía de seguros habría generado que se establecieran unas condiciones distintas en el contrato de seguro o no se celebrara. En consecuencia, se vició el consentimiento de mi representada y es aplicable la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

En conclusión, el contrato de seguro de vida instrumentalizado en la la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235 se encuentra afectado de nulidad relativa a la luz de los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, y así deberá declararse por el juzgado.

2. Falta de cobertura de las Póliza de Vida Grupo/ Familia Segura. -

El señor MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA por medio del Certificado Individual de Seguro No. 212235 suscrito el 1 de noviembre de 2014 se vinculó a la Póliza de Vida Grupo No. 58 137688, en la cual en la Condición 1.2.1. que trata de la definición de Incapacidad Total y Permanente se estableció lo siguiente:

***"1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Con sujeción a los términos, condiciones y límite de suma asegurada, Colpatria cubre las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente habilitado en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia y que venga ejerciendo habitualmente el asegurado menor de 65 años, siempre que la incapacidad se origine y manifieste como consecuencia de un accidente o enfermedad amparada durante la vigencia de esta póliza y haya persistido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario y no haya sido provocada por el asegurado y sea calificada con disminución de capacidad laboral igual o superior al 50%, según dictamen emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación, o por la ARP, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado."*

Conforme con la disposición transcrita, para que sea procedente la afectación del amparo es indispensable demostrar que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Asegurado no mayor de 65 años.
2. La incapacidad se manifieste en vigencia del seguro.
3. Que las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales sean incurables.
4. Que las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual o cualquiera otra actividad remunerativa.
5. La incapacidad debe haber existido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días.

En el presente asunto, se advierte que el asegurado es menor de 65 años. No obstante, no se tiene prueba de que las incapacidades se hayan producido en vigencia del seguro y que lesiones orgánicas o alteraciones funcionales sean incurables ni que las mismas impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual o cualquier otra actividad remunerativa.

En vista de lo anterior, se advierte que el seguro que se pretende afectar en la presente demanda no tiene cobertura, por cuanto no se cumplen los presupuestos para la afectación del amparo.

VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO. -

1. Prescripción de los derechos derivados de la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia

Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235

El derecho de acción del señor MILTON FERNANDO GAMBOA se encuentra prescrito, como quiera que fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral el 9 de febrero de 2018 y le reclamó a mi representada el 20 del mismo mes y año, por consiguiente, los dos (2) años con los que contaba para presentar la demanda se cumplían el 9 y 20 de febrero de 2020 y esta se radicó el 19 de octubre de 2020. Adicionalmente, se advierte que no es viable sostener que se suspendió el término por la solicitud de conciliación extrajudicial, en razón a que esta se radicó el 6 de marzo de 2020, es decir, con posterioridad a que se cumpliera el fenómeno prescriptivo.

2. Nulidad relativa por reticencia del contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo/ Familia Segura No. 58 137688 con Certificado No. 212235.

Teniendo en cuenta que el señor MILTON FERNANDO GAMBOA, asegurado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 58 137688 a la cual se vinculó mediante certificado individual No. 212235, padecía enfermedades que afectaban significativamente su estado de salud, las cuales no informó a mi representada, le solicito al despacho declarar la nulidad relativa del contrato de seguro.

3. INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO.

En el remoto evento que no se acceda a la excepción de prescripción o nulidad relativa del contrato de seguro, se advierte al Despacho que al hacer un análisis de los presupuestos del amparo de Incapacidad Total y Permanente que se pretende afectar no se cumplen en la medida que no hay pruebas que las lesiones que sufre el demandante sean incurables ni que las mismas le impidan continuar desempeñando su actividad laboral u oficio o cualquier otra actividad remunerativa ni de las incapacidades.

4. COBRO DE LO NO DEBIDO.

El demandante está reclamándole a mi representada unos supuestos derechos que legalmente no le adeuda.

VIII. PRUEBAS. -

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

1. Documentales:

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro De Vida Grupo No. 58 137688.
- 1.2. Copia de las condiciones generales de la Póliza De Seguro De Vida Grupo.
- 1.3. Concepto médico emitido por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.
- 1.4. Notificación del dictamen No. 7163842-2431 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
- 1.5. Historia clínica del señor Milton Fernando Gamboa
- 1.6. Reclamación presentada por el señor Milton Fernando Gamboa el 20 de febrero de 2018.
- 1.7. Objeción del 26 de marzo de 2018 a la solicitud presentada por el señor Milton Fernando Gamboa el 20 de febrero de 2018.
- 1.8. Respuesta del 24 de mayo de 2018 a la solicitud de reconsideración presentada por el señor Milton Fernando Gamboa el 25 de abril de 2018.
- 1.9. Respuesta del 14 de junio de 2018 a la solicitud de reconsideración presentada por el señor Milton Fernando Gamboa el 25 de mayo de 2018.

2. Interrogatorio de parte:

Ruego el favor al despacho de decretar y practicar el interrogatorio de parte del señor MILTON FERNANDO GAMBOA para que responda las preguntas que le formularé

por escrito en pliego abierto o cerrado. En caso de que el absolvente concurra a la audiencia me reservo el derecho de sustituir o completar las preguntas del pliego por cuestionamientos verbales.

3. Testimonios:

En aplicación del artículo 212 del Código General del Proceso me permito solicitar la declaración de las siguientes personas:

Dr. Rodrigo Riveros, domiciliado en Bogotá, o el Líder Médico y de Suscripción, quien puede ser citado a través del suscrito y al correo electrónico rodrigo.riveros@axacolpatria.co. El testigo declarará todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, en particular sobre el concepto médico emitido por la Compañía.

IX. ANEXOS. -

1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.
2. El poder debidamente otorgado junto con el certificado de existencia y representación legal de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. se encuentran en el expediente. No obstante, se vuelve a aportar.

X. NOTIFICACIONES. -

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7A No. 24-89, Piso 4° de la Torre Colpatria en la ciudad de Bogotá.

El suscrito recibirá en la Secretaría de su despacho, en la Calle 78 No. 9 – 57 Piso 6 de Bogotá D.C. y en los canales digitales para los fines del proceso: hmedina@mypabogados.com.co / gcajamarca@mypabogados.com.co / / fernanda.bernal@mypabogados.com.co .

Atentamente,



HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS
C.C. 79.795.035 de Bogotá
T.P. 108.945 del C.S.J.
(LB/GC)

Germán Andrés Cajamarca Castro

De: notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>
Enviado el: martes, 1 de diciembre de 2020 05:59 p. m.
Para: ccto41bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
CC: Héctor Mauricio Medina Casas
Asunto: RV: PODER PROCESO rad. 2020 321 MILTON FERNANDO GAMBOA -malm
Datos adjuntos: SIF VIDA.pdf; AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. 22.10.2020.pdf; 202000321 MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA.pdf

Señores:
JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
ccto41bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO: PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RAD: 202000321
DEMANDANTE: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al doctor Hector Medina, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Mil gracias

Señores

JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
ccto41bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RAD: 202000321

DEMANDANTE: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al **HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 79.795.035 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 108.945 del Consejo Superior de la Judicatura, para que con facultades de notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en el asunto.

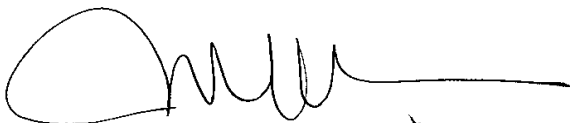
El apoderado queda facultado para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, reasumir, renunciar, y en general para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el buen éxito del mandato a su cargo.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° del Decreto 806 de 2020 por lo que se procede a enviar desde la cuenta de notificaciones inscrita en el certificado de cámara de comercio y se manifiesta que nuestro apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico: hmedina@mypabogados.com.co

Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

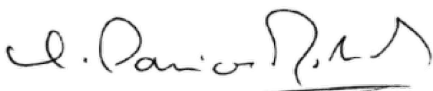
Del señor Juez,

Atentamente,



PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. No. 52.051.695 de Bogotá

Acepto,



HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS
C.C. No. 79'795.035 de Ibagué
T.P. No. 108.945 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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 MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
Nit: 860.002.183-9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00010741
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 24 - 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 24 - 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Agencia: Bogotá D.C. (6).

Que por Acta No. 510 de la Junta Directiva, del 26 de julio de 2002, inscrita el 26 de septiembre de 2002 bajo el número 106430 del libro VI, se decretó la apertura de sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Que, por Escritura Pública No. 1463 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 7 de mayo de 2014, inscrita el 8 de mayo de 2014 bajo el número 01832984 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., por el de: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Que por Escritura Pública No. 4196 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá, del 19 de diciembre de 1997, inscrita el 22 de diciembre de 1997 bajo el No. 615361, la sociedad de la referencia se escindió dando origen a la sociedad promotora COLPATRIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2025 de la Notaría 46 de Bogotá D.C., de 31 de agosto de 2007, inscrita el 12 de septiembre de 2007, bajo el número 1157328 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad COMPAÑIA DE INVERSIONES COLPATRIA S.A., que se constituye.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2703 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2013, inscrita el 30 de julio de 2013 bajo el número 01752763 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio para la creación de 3 sociedades en el extranjero.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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 persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 3000.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la realización de operaciones de seguros sobre la vida y las que tengan carácter complementario de éstas. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros, en los términos que establezca la superintendencia bancaria. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, además de todo aquello para lo cual esté legalmente facultada, celebrar y ejecutar cualquier otra clase de contratos civiles o mercantiles que guarden relación directa con su objeto social.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	: \$23.802.000.378,00
No. de acciones	: 16.060.729,00
Valor nominal	: \$1.482,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	: \$10.222.954.560,00
No. de acciones	: 6.898.080,00
Valor nominal	: \$1.482,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	: \$10.222.954.560,00
No. de acciones	: 6.898.080,00
Valor nominal	: \$1.482,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 72 del 30 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2020 con el No. 02590998 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Langand Ep Derocles Marie Madeleine	C.E. No. 000000000491397
Segundo Renglon	Serrano Lopez Bernardo Rafael	C.E. No. 000000000486875
Tercer Renglon	Fernandez Brando Tomas	P.P. No. 000000YB0265582
Cuarto Renglon	Tranchimand Vincent Pierre	P.P. No. 00000014CI05082
Quinto Renglon	Montoya Alvarez Leonor	C.C. No. 000000041472374
Sexto Renglon	Pacheco Cortes Claudia Helena	C.C. No. 000000021070252
Septimo Renglon	Lersundy Angel Luciano Enrique	C.C. No. 000000019480915

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Decker Erick Jean-Charles	P.P. No. 00000016CT73845
Segundo Renglon	Audrin Marc Pierre Charles	P.P. No. 00000011AF78176
Tercer Renglon	Germain Frederic	P.P. No. 00000012AA85744

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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	Rodriguez Carlos	Pages	P.P. No. 000000PAD726132
Quinto Renglon	Gaitan Francisco Andres	Daza	C.C. No. 000000079688367
Sexto Renglon	Duran Nicolas	Martinez	C.C. No. 000000079778471
Septimo Renglon	Angueyra Ruiz Alfredo		C.C. No. 000000079142306

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 71 del 16 de julio de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de octubre de 2019 con el No. 02512530 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES S.A.S.	N.I.T. No. 000009009430484

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de octubre de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de octubre de 2019 con el No. 02512531 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Ruiz Gerena Claudia Yamile	C.C. No. 000000052822818

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 11 de marzo de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de marzo de 2020 con el No. 02566504 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Vanegas Contreras Yaneth Rocío	C.C. No. 000000052814506 T.P. No. 126631-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

PODERES

Que por Documento Privado del 16 de agosto de 2005, inscrito el 22 de agosto de 2005 bajo el No. 9957 del libro V, compareció Fernando Quintero Arturo identificado con cédula de ciudadanía No. 19.386.354 de Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial al Dr. Jorge Eliécer Jimenez Castro identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.001.575 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil, conforme a las indicaciones que para cada caso en particular le determine la compañía. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 24 de agosto de 2005, inscrito el 02 de septiembre de 2005 bajo el No. 9983 del libro V, Fernando Quintero Arturo, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.386.354 de Bogotá, en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial al doctor Jorge Andres Chavarro Nieto identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.777.712 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del Código de Procedimiento Civil.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1571 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2015, inscrita el 26 de agosto de 2015 bajo los números. 00031842 del libro V, comparecido Jose Manuel Ballesteros

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114 de Bogotá en su calidad de representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Blanca Isabel Tibaduiza Puentes identificada con cédula de ciudadanía No. 51.920.241 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: Objetar o declinar las reclamaciones afectadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 452 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 29 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo los Nos. 00033992 y 00033994 del libro V, comparecido Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, procede a otorgar poder general a Mariela Adriana Hernandez Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.714.782 de Bogotá y Luisa Fernanda Velásquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1125 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de agosto de 2017 inscrita el 8 de agosto de 2017 bajo el No. 00037728 del libro V, comparecido Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C. En su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco García Harker identificado con cédula de ciudadanía No. 91.280.716 de Bucaramanga para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados es insustituible.

CERTIFICA:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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. 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre del 2017, inscrita el 29 de diciembre de 2017 bajo el Registro No. 00038540 libro IX comparecido Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C. En su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Mildrey Yurani Bahena Villa identificada con C.C.1.112.101.2016 de Andalucía para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar B) absolveré interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal segundo: el poder conferido mediante el presente documento a los apoderados es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2018, inscrita el 25 de abril de 2018 bajo el número 00039204 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su condición de apoderada en representación legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de AXA COLPATRIA S.A., y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general a María Elvira Bossa Madrid identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: el poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0898 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041702 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Sandra Marcela González Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.427.179, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: a) Representar legalmente a la aseguradora en trámites ante la Superintendencia Nacional de Salud, y b) Representar legalmente a la aseguradora en conciliaciones extrajudiciales. El

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0899 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041706 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Miguel Angel Laborde Meek, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.430.601, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: a) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales, y b) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0477 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de abril de 2019, inscrita el 15 de Julio de 2019 bajo el registro No 00041837 del libro V, compareció PAULA MARCELA MORENO MOYA identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá que obrando en su condición de Representante Legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de AXA COLPATRIA Seguros S.A. y la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a ANA CAROLINA MENDOZA MEZA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.616.743 de Valledupar y LUISANA CHOLAS REGALADO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.648.280 de Valledupar, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: a) Representar a las Compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, b). Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. El poder conferido mediante el presente documento a las apoderadas, es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1909 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2019/11/08, inscrita el 20 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042617 del libro V, compareció Marie Madeleine Langand Derocles, identificada con cédula de extranjería No. 491.397, obrando en su condición de Representante Legal para asuntos generales de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Catalina

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

Marcela Groot Hernández de Alba, identificada con cédula ciudadanía No. 1.020.727.429 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: (I) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros, y (II) firmar finiquitos, actas de conciliación de facturación y transacciones. TERCERO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Que por Documento Privado del 15 de diciembre de 2010, inscrito el 28 de diciembre de 2010 bajo el No. 00019043 del libro V, Mauricio Ramos Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 79.456.009 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial al doctor Jose Alfonso Cespedes Casiano, identificado con cédula No. 79.480.560 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, ejecute el manejo y administración de las cuentas de compensación debidamente registradas ante el depósito centralizado de valores DECEVAL, firme los cheques correspondientes a dichas cuentas y remita y solicite la información respectiva.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 01 de noviembre de 2007, inscrito el 14 de noviembre de 2007 bajo el No. 12773 del libro V, modificado mediante documento privado del representante legal del 22 de mayo de 2012 inscrito bajo el No. 00022672 del libro V, en donde amplía las facultades otorgadas por el señor Fernando Quintero Arturo identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.386.354 expedida en Bogotá, en su calidad de presidente de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., en el poder especial conferido al doctor Miguel Alfonso Beltran Ruiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.325.791 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del Código de Procedimiento civil. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 6 de septiembre de 2012, del representante legal, inscrito el 20 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023429 del libro V, Juan Carlos Matamoros Lopez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.232.530 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Angela Marcela Garrido Maldonado, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.692.846 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, suscriba los contratos de intermediación con agentes o agencias colocadoras de pólizas de seguros y títulos de capitalización, así como los documentos mediante los cuales estos contratos se modifiquen.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado sin num del 5 de junio de 2013, inscrito el 8 de julio de 2013 bajo el No. 00025708 del libro V, Jose Manuel Ballesteros Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114, en su calidad de primer suplente del presidente, representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial al doctor Rodrigo Efren Galindo Cuervo identificado con cédula de ciudadanía No. 6.769.791 de Tunja, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad de la referencia, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las Audiencias de conciliación judicial contempladas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal.

REFORMAS DE ESTATUTOS**REFORMAS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
121	30-I-1.959	9 BTA	3-II-1.959 NO. 27.519

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

1574	8-VI-1.976	8 BTA	2-VII-1.976 NO. 36.941
2981	19-IX-1.977	8 BTA	11-X-1.977 NO. 50.543
2387	6-VII-1.971	8 BTA	21-VII-1.971 NO. 44.569
287	11-II-1.974	8 BTA	20-III-1.974 NO. 16.420
2981	19-IX-1.977	8 BTA	11-X- 1.977 NO. 50.543
3558	2-XI-1.977	8 BTA	18-XI-1.977 NO. 51.637
1679	19-VI-1.978	8 BTA	28-VI-1.978 NO. 59.115
2037	7-VII-1.978	8 BTA	28-VII-1.978 NO. 60.123
1859	8-VI-1.979	8 BTA	26-VII-1.979 NO. 73.092
1428	15-VI-1.981	8 BTA	13-VII-1.981 NO. 102797
531	19-IV-1.982	32 BTA	29-IV-1.982 NO. 115.071
2623	17-VII-1.989	32 BTA	25-VIII-1.989 NO. 273.121
2284	5-VII-1.990	32 BTA	18-VII -1.990 NO. 299.651
1861	30-V- 1.991	32 BTA.	17-VI- 1.991 NO. 329.464
4090	18-XI- 1.991	32 STAFE BTA.	29-XI-1991 NO. 347.468
1224	15-IV- 1.993	32 STAFE BTA.	3-V- 1993 NO. 403.976
4669	7-XII- 1.993	32 STAFE BTA.	10-XII-1993 NO. 430.150
3555	24- X-1.995	32 STAFE BTA	26- X-1995 NO. 513.852
3555	24- X-1.995	32 STAFE BTA	26- X-1995 NO. 514.014
0003	02- I-1.997	32 STAFE BTA	15- I-1997 NO. 569.576

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E. P. No. 0001566 del 3 de junio de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0003071 del 26 de septiembre de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0004196 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000994 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000986 del 30 de abril de 1999 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0002809 del 26 de diciembre de 2002 de la Notaría 46

INSCRIPCIÓN

00588258 del 6 de junio de 1997 del Libro IX

00605720 del 9 de octubre de 1997 del Libro IX

00615361 del 22 de diciembre de 1997 del Libro IX

00632526 del 6 de mayo de 1998 del Libro IX

00681048 del 21 de mayo de 1999 del Libro IX

00859502 del 27 de diciembre de 2002 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

E. P. No. 0002025 del 31 de agosto de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01157328 del 12 de septiembre de 2007 del Libro IX
--	--

E. P. No. 0000458 del 26 de marzo de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01201055 del 27 de marzo de 2008 del Libro IX
---	---

E. P. No. 0001042 del 26 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01225355 del 3 de julio de 2008 del Libro IX
---	--

E. P. No. 1832 del 2 de abril de 2009 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01288442 del 7 de abril de 2009 del Libro IX
--	--

E. P. No. 5275 del 30 de noviembre de 2012 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01686728 del 5 de diciembre de 2012 del Libro IX
---	--

E. P. No. 2703 del 23 de julio de 2013 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01752763 del 30 de julio de 2013 del Libro IX
---	---

E. P. No. 0915 del 26 de marzo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01821028 del 28 de marzo de 2014 del Libro IX
---	---

E. P. No. 1463 del 7 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01832984 del 8 de mayo de 2014 del Libro IX
---	---

E. P. No. 4604 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	02038323 del 24 de noviembre de 2015 del Libro IX
---	---

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 15 de mayo de 2014, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835377 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- AXA S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-04-01

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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 Situación de Control y de Grupo Empresarial****

Se aclara la Situación de Control y la Situación de Grupo Empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835377 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz AXA SA ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A. Sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia y sobre AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLINICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S. Y AMBULANCIAS GRANSALUD S.A.S.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

Actividad secundaria Código CIIU: 6522

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/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
SUCURSAL BOGOTA CORREDORES Y AGENCIAS.
Matrícula No.: 00327121
Fecha de matrícula: 29 de abril de 1988
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
BOGOTA SAN DIEGO
Matrícula No.: 00490483

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Fecha de matrícula: 6 de marzo de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ARL AXA COLPATRIA REGIONAL BOGOTA
Matrícula No.: 01216655
Fecha de matrícula: 26 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2019
Categoría: Sucursal
Dirección: Ak 15 104 33
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA
S.A. CENTRO DE REHABILITACION COLPATRIA
CRC
Matrícula No.: 02151474
Fecha de matrícula: 19 de octubre de 2011
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 77 A # 84 - 55
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE ASESORIA PARA LA PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES
Matrícula No.: 02369467
Fecha de matrícula: 25 de septiembre de 2013
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Ak 15 # 104 33
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A BOGOTÁ
ZONA NORTE
Matrícula No.: 03155443
Fecha de matrícula: 21 de agosto de 2019
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 60 # 106 - 62 Lc 106 30
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
BOGOTA 104
Matrícula No.: 03207932
Fecha de matrícula: 23 de enero de 2020
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Av 15 No. 104-33
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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.

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.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de abril de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 30 de septiembre de 2020.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

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.

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.

TAMAÑO EMPRESA

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 \$ 814,214,635,367

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

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: 22 de octubre de 2020 Hora: 11:17:39**

Recibo No. AB20309062

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2030906276EA8

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9020159202402118

Generado el 03 de noviembre de 2020 a las 15:07:00

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 121 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1574 del 08 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1861 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4196 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acto de escisión de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 a Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros de Vida Colpatría S.A. "Compañía de Inversión Colpatría S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, será accionista de Red Multibanca Colpatría S.A. y Fiduciaria Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros de vida Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1463 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 81 del 22 de mayo de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES: La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quien reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para periodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9020159202402118

Generado el 03 de noviembre de 2020 a las 15:07:00

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

removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables compondores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.6000.000.000. **FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.** Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 0915 del 26 de marzo de 2014 Notaria 6 Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Marie Madeleine Langand Derocles Fecha de inicio del cargo: 24/06/2016	CE - 491397	Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020227322-000 del día 21 de septiembre de 2020, que con documento del 26 de agosto de 2020 renunció al cargo de Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 729 del 26 de agosto de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9020159202402118

Generado el 03 de noviembre de 2020 a las 15:07:00

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Lizbeth Eugenia Bossa Abril Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 52173410	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, Colectivo de vida, Vida grupo, Salud, "Educativo", Vida individual. Mediante resolución 1416 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro COLECTIVO DE VIDA.

Resolución S.B. No 784 del 29 de abril de 1994 Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 2012 del 20 de septiembre de 1994 Pensiones ley 100

Resolución S.B. No 59 del 13 de enero de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación l por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1861 del 30 de diciembre de 1996 Pensiones Voluntarias



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CONDICIONES GENERALES VIDA GRUPO



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
12/03/2010 – 1404 – P – 34 – V1600 – MARZO 2010

CAPITULO I – AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA COLPATRIA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y EN LAS SOLICITUDES LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA CONDICIÓN 1.3 “EXCLUSIONES”.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1 AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN SUS ANEXOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS INDICADAS POR EL TOMADOR, COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE, ES DECIR LA CESACIÓN O TERMINACIÓN DE LA VIDA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA COBERTURA REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO BÁSICO. EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, COLPATRIA CUBRE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE HABILITADO EN RAZÓN DE SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y QUE VENGA EJERCIENDO HABITUALMENTE EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD SE ORIGINE Y MANIFIESTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR UN MEDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD (ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIONAL) CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN, O POR LA ARP, EPS O AFP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR AL ASEGURADO Y EN CASO DE DESACUERDO DE COLPATRIA CON EL DICTAMEN MÉDICO O ENTIDAD QUE CERTIFICA LA INVALIDEZ, SE TENDRÁ COMO PRUEBA DEFINITIVA EL DICTAMEN EN FIRME DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y/O DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES DE ACUERDO A LA LEY.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA, O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EN EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

1.2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA LA MUERTE, O CUALQUIERA DE LAS LESIONES O PERDIDAS CORPORALES DESCRITAS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES, SIEMPRE Y CUANDO, SE PRODUZCA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2 DE ESTA PÓLIZA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES:

• PÉRDIDA DE LA VIDA:	100% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; PÉRDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA:	100% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE:	100% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO:	100% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES DIESTRO, O IZQUIERDO SI ES ZURDO:	70% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS:	70% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES ZURDO, O IZQUIERDO SI ES DIESTRO:	60% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN; DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA O DE UN OJO:	50% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA:	50% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO:	25% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES ZURDO O DE LA IZQUIERDA SI ES DIESTRO:	15% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DE UN DEDO DE LA MANO, EXCEPTO EL PULGAR:	10% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DEL PIE:	5% DE LA SUMA ASEGURADA
• PÉRDIDA DE UN DEDO DEL PIE, EXCEPTO EL PULGAR:	3% DE LA SUMA ASEGURADA

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PACTADA EN EL CERTIFICADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR.

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PERDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA TOTAL ASEGURADA POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ÉSTE AMPARO. EN CASO QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA POR UN VALOR MENOR, CONTINUARÁ AMPARADO HASTA EL PRÓXIMO VENCIMIENTO NATURAL DE LA PÓLIZA POR LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE

ÉSTA COBERTURA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO HECHO O SUCESO IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, COMPROBABLE POR LOS MEDIOS LEGALMENTE ADMISIBLES.

1.2.3 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR DELITO DE HOMICIDIO O DE LESIONES PERSONALES

NO OBSTANTE LO PREVISTO EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2 LITERAL B) DE ESTA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, COLPATRIA CUBRE LA MUERTE POR HOMICIDIO Y LAS LESIONES CAUSADAS POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES O LESIONES CULPOSAS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TRATE DE LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN NO MODIFICADAS POR LA PRESENTE CLÁUSULA, CONTINÚAN EN VIGOR.

1.2.4 ENFERMEDADES GRAVES

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, COLPATRIA PAGARÁ AL ASEGURADO COMO ANTICIPO EL PORCENTAJE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL 50% DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO BÁSICO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, LE SEA DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GRAVES:

1. INFARTO DE MIOCARDIO
2. CÁNCER
3. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
6. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA DE AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY-PASS)
7. TRANSPLANTE DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES.

ESTE AMPARO SOLAMENTE PODRÁ APLICARSE A LAS ENFERMEDADES GRAVES CUANDO ESTAS SE MANIFIESTEN O SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLOGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

PARA TODOS LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE POR:

1. INFARTO DEL MIOCARDIO: MUERTE DEL TEJIDO MIOCARDIACO QUE RESULTA DE LA INSUFICIENCIA ABSOLUTA O RELATIVA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA. EL INFARTO IMPLICA UN SÍNDROME CLÍNICO DE INICIO AGUDO, CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS Y DIAGNOSTICO BASADO EN DOLOR EN PRECORDIO IRRADIADO A EPIGASTRIO, CUELLO Y BRAZO IZQUIERDO, CON CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SECUENCIALES Y ELEVACIÓN PASAJERA EN LOS NIVELES DE ENZIMAS SÉRICAS.

2. CÁNCER: ES EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE CÉLULAS ANORMALES QUE DERIVAN DE DETERMINADO TEJIDO NORMAL, INVASIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES POR ESTAS CÉLULAS ANORMALES Y DISEMINACIÓN LINFÁTICA O HEMATÓGENA DE CÉLULAS MALIGNAS A GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES Y/O A SITIOS DISTANTES. EL TERMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN TUMORES ÓSEOS MALIGNOS, LEUCEMIAS Y LINFOMAS MALIGNOS.

3. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: ES LA PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL OCASIONADA POR UNA INSUFICIENCIA ABSOLUTA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA A UNA PARTE DEL TEJIDO NERVIOSO CENTRAL, QUE CAUSE SÍNTOMAS TALES COMO PÉRDIDA PERMANENTE DE MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUA O SENSACIÓN POR MÁS DE 24 HORAS, PUEDE SER CAUSADA POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS O HEMORRAGIA ARTERIAL CEREBRAL.

DEBE SER DIAGNOSTICADA MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS SEIS (6) SEMANAS COMO MÍNIMO CONTADAS A PARTIR DEL ACCIDENTE.

4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: ES UN ESTADO DE DETERIORO PROGRESIVO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN RENAL, CON INCAPACIDAD GENERAL DE LOS DOS RIÑONES PARA EXCRETAR LOS DESECHOS NITROGENADOS, REGULAR EL EQUILIBRIO HIDROELÉCTRICO Y SECRETAR HORMONAS; SIEMPRE QUE REQUIERA TRANSPLANTE DE RIÑÓN Y/O TRATAMIENTO CON DIÁLISIS RENAL EXTRACORPÓREA AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.

5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ES UN PADECIMIENTO QUE AFECTA SOLO EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADO POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES, QUE LLEVAN A UN ESTADO RELATIVO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA.

6. AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY-PASS): ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO CON EL FIN DE CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, REALIZÁNDOSE UNO O MÁS PUENTES ARTERIOCORONARIOS (BY-PASS); SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE LA MENCIONADA INTERVENCIÓN HAYA SIDO APROBADA POR UN MEDIO ESPECIALISTA Y DIAGNOSTICADA CON UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

7. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: ES EL REEMPLAZO MEDIANTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO Y SIN POSIBILIDADES DE RENOVACIÓN DE ESTA COBERTURA.

1.2.5 AUXILIO FUNERARIO

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, COLPATRIA RECONOCERÁ CON DESTINO A SOLVENTAR LOS GASTOS FUNERARIOS O LOS QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA SUMA ESTABLECIDA Y CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2.6 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, POR EL TÉRMINO QUE DURE HOSPITALIZADO Y/O EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HASTA MÁXIMO POR TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTINUOS O DISCONTINUOS EN LAS PÓLIZAS DE VIGENCIA ANUALIZADA Y PROPORCIONAL EN EL RESTO, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EN EL CASO DE CUIDADO INTENSIVO LA RENTA DIARIA CORRESPONDE AL DOBLE DE LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y SE PAGARÁ MÁXIMO POR QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO ES ACUMULATIVA PARA CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALARIOS, ES DECIR, EN NINGÚN CASO SUMADOS EXCEDERÁN DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

CONDICIÓN PARTICULAR

1.2.7 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL POR CUALQUIER CAUSA, SE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LA CARÁTULA PÓLIZA O SUS ANEXOS PARA ESTE AMPARO COMO RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN, ETC., DURANTE 12 (DOCE) MESES.

1.3 EXCLUSIONES

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1.3.1 GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

- A) GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.
- B) FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA, RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- C) CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SUFRA Y LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

1.3.3 APLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES

1.3.3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYE LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

1.3.3.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A) SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B) HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.
- C) PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AÉREAS, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- D) LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- E) LESIONES CAUSADAS DURANTE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- F) ORIGINADAS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- G) VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA CARÁCTER PENAL.
- H) PERSONAS PARALÍTICAS, SORDAS O CIEGAS, O QUE PADEZCAN EPILEPSIA O ENAJENACIÓN MENTAL.
- I) PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

1.3.3.3 ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A) EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA.
- B) LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
- C) CÁNCER DE SENO, CÁNCER DE MATRIZ Y CÁNCER DE PRÓSTATA.
- D) TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
- E) LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- F) EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, ANTES DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

CAPÍTULO III – CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.6 CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- Por mora en el pago de la prima anual o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, vencido el período de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
- Por vencimiento del Seguro, si éste no se ha renovado.
- Por revocación unilateral por escrito del Tomador o del Asegurado.
- Cuando no sea posible la renovación de la póliza, por ser el grupo asegurado inferior a 10 personas.
- Por retiro del Asegurado Principal en el seguro conjunto, o deje de pertenecer al grupo por cualquier otra causa.
- Por muerte o incapacidad del Asegurado.
- Por terminación del mecanismo de recaudo convenido, tal como tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o por retiro de la empresa o por incapacidad de pago, cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
- Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el Amparo Básico.
- En el seguro de Vida de Grupo Deudores, además de las anteriores: (i) cuando la obligación se extinga íntegramente. (ii) Para aquellos asegurados conjuntamente por una misma acreencia, en la fecha del fallecimiento o de la declaratoria de incapacidad total y permanente, de uno cualquiera de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo cubierto. (iii) Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el Asegurado cumpla ochenta y cinco (85) años de edad, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el Amparo Básico.

3.11 PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. Colpatria concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes calendario contado desde la fecha de inicio de la vigencia o desde el día en que debió hacerse el pago de la prima atrasada. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, Colpatria tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador hasta completar la anualidad respectiva. El no pago de la prima durante el plazo de gracia produce la terminación automática del seguro.

3.14 IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.12 del Capítulo III de esta póliza.

3.16 CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro Grupo Deudores, los Asegurados menores de 70 años, que se separen del grupo asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a COLPATRIA, y con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal, se expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza individual, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente a ésta póliza.

CONDICIONES PARTICULARES

1. REAJUSTE DEL VALOR DE LA PRIMA: La prima mensual podrá ser ajustada conforme al ajuste del valor asegurado que el TOMADOR y LA ASEGURADORA acuerden, conforme al comportamiento de la siniestralidad incurrida del contrato.
2. MODIFICACION POR AUMENTO A LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL: Cuando el asegurado principal solicite aumento de valor asegurado deberá diligenciar nuevamente la solicitud – certificado individual vida grupo; en caso siniestro, el pago de la indemnización se hará con aplicación del valor asegurado a la fecha del siniestro.
3. RETICENCIA: El asegurado al momento de tomar el seguro y/o en la modificación por aumento de la suma asegurada, está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado de riesgo, la reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que conocidos por COLPATRIA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas produce las sanciones de nulidad previstas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. En caso de reticencia en la solicitud - certificado de aumento de valor asegurado, habrá lugar al pago de la indemnización con aplicación del valor asegurado de la última solicitud certificado no reticente.
4. GRUPO FAMILIAR ASEGURABLE: El asegurado principal podrá asegurar a su grupo familiar, el cual estará conformado por sus padres, cónyuge e hijos.
5. BENEFICIARIO: Es la persona designada por el asegurado principal a título gratuito, para recibir el pago de la indemnización por el Amparo Básico.

En caso de fallecimiento de un familiar asegurado, los beneficiarios del grupo familiar serán los beneficiarios de ley señalados en el artículo 1142 del Código de Comercio o los señalados por el familiar asegurado en comunicación escrita remitida a Seguros Colpatria S.A.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA		VALOR ASEGURADO DE ACUERDO AL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL				
AMPAROS	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA	VALOR ASEGURADO CONYUGE(1)	VALOR ASEGURADO PADRES (1)	VALOR ASEGURADO HIJOS MENORES DE 25 AÑOS
Básico	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 70 años	75 años	100%	70%	N/A
Incapacidad Total y Permanente	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 64 años	65 años	100%	70%	30%
Muerte Accidental	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 70 años	75 años	100%	70%	N/A
Enfermedades Graves	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 64 años	65 años	50%	35%	15%
Auxilio Funerario	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 70 años	75 años	100%	70%	100%
Renta Gastos de Hogar (*)	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 70 años	75 años	N/A	N/A	N/A
Renta Diaria por Hospitalización y/o Unidad de cuidado intensivo.	12 Años Hombres 14 Años Mujeres	Máxima 64 años	65 años	50%	50%	50%

(1) EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO DEL GRUPO FAMILIAR (CONYUGE, PADRES E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS) ES CON RELACIÓN AL VALOR ASEGURADO DEL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL

NOTA: Para los hijos no opera el amparo básico ni muerte accidental, para los demás amparos la edad mínima de ingreso es de 2 años, la máxima 24 años con permanencia hasta los 25 años.

(*) Solo opera en caso de fallecimiento del Principal Asegurado



DNI/078/2018-Indemnizaciones

Fecha: 23 de Marzo de 2018

NOMBRE: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

C.C: 7.163.842

FAMILIA SEGURA.

Asegurado de 46 años que tiene una póliza de Familia Segura emitida el 01 de Noviembre de 2014 y nos reclaman por el amparo de Incapacidad Total y Permanente ya que la asegurada de acuerdo a historias clínicas de Punto Vida IPS que data de Septiembre de 2008 presentaba sintomatología de dolor lumbar de 5 años de evolución, dolor irradiado a miembros inferiores y que causa limitación funcional y parestesias en manos, visto por ortopedia sin mejoría. En Abril de 2009 reporte de una RMN evidencia Espondiloartrosis de L3 – S1, con cambios degenerativos hipertróficos; el 05 de marzo de 2013 se establece dolor en espalda por hernias discales diagnosticadas por RMN y TAC y que no ha querido operarse, todos estos antecedentes son pre-existentes y reticentes. Sugerimos OBJETAR.

RODRIGO RIVEROS SANTOS.
Líder Médico y de Suscripción
AXA Colpatria Seguros de Vida



República De Colombia
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Nit. 830026324

Bogotá D.C. 09 de febrero de 2018

Señor(a)
MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA
MZ 4. CASA 24 ALTOS DE CORSEVICIOS
TELÉFONO: 3125237096/3174029455
TUNJA-BOYACA

REFERENCIA: COMUNICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, me permito remitir a usted copia del Dictamen Numero No. **7163842-2431** expedido por la Junta en Audiencia realizada el día **08 de febrero de 2018**

Le informamos que de acuerdo con el Art. 44 del Decreto 1352 de 2013 "Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta como una entidad privada del régimen de seguridad social integral, con personería Jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes"

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso.

Atentamente,

Dr(a). **MARY PACHON PACHON**
Abogada SALA DOS



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 08/02/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1307 /2014)	N° Dictamen: 7163842 - 2431
Tipo de calificación: Oro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPENSIONES	Primera instancia: Junta Regional de Boyacá
Solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asahudhda.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA	Identificación: CC - 7163842	Dirección: MZ 4, CS 24 ALTOS DE CORRSEVICIOS
Ciudad: Tunja - Boyacá	Teléfonos: - 3125237096/3174029455	Fecha nacimiento: 14/05/1971
Lugar: Tunja - Boyacá	Edad: 46 año(s) 8 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Saludvida EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Liberty seguros de vida S.A.	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: REPARADOR INSTALADOR	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: OPEGIN LTDA-OPERACIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL SAS	Identificación: NIT -	Dirección: CARRERA 47 NO 105-38
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfono: 6014100	Fecha ingreso:
Antigüedad: 21 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
INSTALAR LINEAS TELEFONICAS, TRABAJOS EN ALTURAS		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Colpensiones le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 25.3%, con diagnósticos: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 09-06-2017. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia final ponderada: 12%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 13.3%. Las Deficiencias Calificadas (sin ponderar) fueron: Deficiencias de la columna lumbar, Tabla 15.3 Clase 3 (24.0%).

El señor Milton Fernando Gamboa Becerra no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral ni con el origen y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de Calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá mediante dictamen N° 000540-2017 de fecha 04-11-2017 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.0%	Cap. 12 Tab. 12.5 CFP 1
Deficiencia por neuralgia del trigémino o del glossofaríngeo unilateral o bilateral	5.0%	Cap. 12 Tab. 12.7 CFP 2
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	20.0%	Cap. 13 Tab. 13.2 CFP 1
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	26.0%	Cap. 15 Tab. 15.3 CFP 3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A + (100 - A)B / 100$	
Total Deficiencias ponderadas 24.69%		

Diagnóstico(s):

1. Cefalea
2. Lumbago no especificado
3. Otro dolor crónico
4. Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral
5. Otros trastornos del humor (afectivos), especificados
6. Sinusitis etmoidal aguda
7. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía
8. Trastornos de adaptación

Deficiencia: 24.69%
Rol Laboral/ Ocupacional: 20.40%
Pérdida de capacidad Laboral: 45.09%

Origen: Enfermedad común
Fecha de Estructuración: 28-06-2017

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

... ANTECEDENTES LABORALES:

Labora en Colombia Telecomunicaciones "MOVISTAR", por 25 años a través de un contratista. Hace 1 mes y medio reubicado y desde hace 8 días en incapacidad.
Manifiesta inconformidad con Dictamen de Colpensiones de fecha 31 de julio de 2017, PCL: 25.3% (Tit I, 12%; Tit II: 13.3%); FE: 09/06/2017. Dx: trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía. M511. Origen común.
Antecedente y hernia discal y L5/S1; POP Instrumentación dos tiempos. Lumbociática izquierda. Post bloqueo peridural hace dos meses.

(...) Valoración por la Junta:

Alerta. P: 92 kg. T: 1.90 cm. Diestro. Marchó con bastón con MMI en abducción de cadera y arrastrar. Lasegue +. Cicatriz LS de 4 cm dolor a la palpación local. Tendencia a inclinación lateral derecha lumbar por dolor.
Movilidad articular columna lumbar: Flexión 15°, Extensión e Inclinaciones Laterales: no la realiza., Rotaciones severamente restringido. Fuerza muscular tronco: 3/5.
Realiza marcha con ayuda de bastón, con mayor apoyo en MID, por dolor en MII, alteración en cadencia, ritmo y todas sus fases.
Las AVD las realiza con ayuda en el aseo inferior y posterior del tronco, ayuda en el vestido inferior, zapatos, ayuda en cuidado de partes del cuerpo para cortarse las uñas de los pies.
Realiza cambios de postura con ayuda de bastón, para cambio de postura de decúbito a sedente utiliza una barra cerca de la cama. No levanta objetos del suelo, no realiza manejo de cargas pesadas. Presenta intolerancia postura prolongada principalmente sedente. Sale acompañado a la calle.
Actualmente reubicado realiza funciones administrativas como: uso de computador, hacer informes, registros de visitas de los técnicos a las viviendas, llamadas telefónicas de seguimiento a los técnicos y llamadas al cliente para verificación y satisfacción del servicio. Hay dificultad debido a la postura prolongada sedente.
En el cargo de auxiliar instalador debía realizar las siguientes funciones: Manipular cargas de manera manual escalera, moral y herramientas que pesaban 3 arrobas y media y las herramientas 1 arroba y media, realizaba trabajo en alturas la mayor parte del tiempo, en piso realizaban actividades mínimas como instalar modem y hacer pruebas con los equipos. Refiere no afectación económica.
Presenta recomendaciones laborales dadas por anestesiología de fecha 1 de agosto de 2017: no trabajo en alturas, jornada laboral no mayor de ocho horas diarias..., no cargar más de cinco kilos de peso solo.
Vive con esposa y tres hijos dos menores de edad y un estudiante, el sustento económico depende del paciente y de la esposa. Practicaba deporte de ciclismo y fútbol. Usa medio de transporte con ayuda.
Conducía vehículo. No puede realizar quehaceres del hogar, ni preparación de alimentos, ni labores de limpieza, ni cuidado de objetos del hogar. Ya no puede cuidar de los hijos de edades de 6 años..."

Motivación de la controversia: El señor Milton Fernando Gamboa Becerra controvierte el dictamen con base en:

"... Milton Fernando Gamboa Becerra identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.163.842 de Tunja, interpongo recurso de apelación en contra del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 000540-2017 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, mediante el cual se *"Determino una Pérdida de Capacidad Laboral del 45.09 % de origen ENFERMEDAD y riesgo COMÚN y Fecha de Estructuración 28 de junio de 2017"*.
El recurso presentado tiene por fin modificar el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral otorgado por el grupo médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, debido a que en el dictamen emitido no se califican de forma integral la totalidad de patologías padecidas ni las consecuencias que estas han generado en el menoscabo de mi vida diaria:

1. Es así como el día 17 de noviembre de 2015 me fue diagnosticado:
2. Dolor lumbar
3. Hernia discal
4. Espondilosis lumbar
5. El 09 de julio de 2016 fui intervenido quirúrgicamente para exploración de canal raquídeo por hemilaminectomía L5 - S1; no obstante el 11 de octubre de 2016 se diagnostica: Trastorno adaptivo y dolor crónico.

6. El 29 de diciembre del año 2016, me realizaron una resonancia magnética de la columna, donde se encontró: "... *Condritis en platillo terminal superior de L5. Condritis en platillos terminales inferior L5 y superior S1. Los discos intervertebrales L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1 muestran alteración de su señal por discopatía degenerativa, en estos discos observamos desgarramiento posterior del anillo fibroso con pequeñas protrusiones subligamentarias que indentan el aspecto ventral de saco fecal. En el nivel L5-S1 se observa desgarramiento posterolateral izquierdo c/c/ anillo fibroso y hernia discal posterior central y paracentral izquierda que indenta el aspecto ventral del saco, reduce el receso lateral izquierdo y el margen inferior del agujero de conjunción izquierdo...*". Concluyéndose cambios de tipo degenerativo intervertebrales y facetarios en los niveles L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1. Discopatías degenerativas con hernias discales según descripción.
7. El primero de agosto de 2017, fui intervenido quirúrgicamente confirmando Fibrosis peridural.
8. Como consecuencia de ello, y de las diferentes intervenciones quirúrgicas que a la fecha me han realizado, se me imposibilita permanecer largos periodos en 1 sola posición, realizar actividades básicas como vestirme o realizar la labor contratada en debida forma.
9. Pese a la reubicación laboral y la notable disminución de mi asignación salarial, no puedo realizar la labor encomendada, pues mantenerme largos periodos de tiempo sentado, ha causado adormecimiento y constantes hormigueos en las extremidades inferiores; sumado a los fuertes dolores de espalda que me obligaron a asistir por urgencias al Hospital San Rafael de Tunja.
10. No obstante lo anterior, dichas intervenciones quirúrgicas, han afectado otras zonas de mi cuerpo; al punto de verse afectada mi vida sexual y de pareja.
11. Es por ello, que en consulta del 27 de noviembre de 2017, se me ordeno la práctica de varios exámenes complementarios, entre ellos una imagen diagnóstica, para determinar la gravedad de la lesión presentada.

De esta manera, es evidente que el dictamen omitió dar aplicación a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia C-425 de 2005 y calificar de forma integral las patologías padecidas y que se relacionan a continuación, patologías que se encuentran evidenciadas en la historia clínica, así:

Diagnóstico:

Cabeza: Cefalea; Dolor a la palpación de senos paranasales; Sinusitis etmoidal crónica.

Cuerpo general: Dolor crónico

Espalda: Fibrocartilago con cambios degenerativos; Hernia discal foraminal L5-S1 con fibrosis peridural; Fibrosis peridural; Lumbago no especificado.

Psicológico: Trastornos de adaptación; Trastornos del humor (afectivos)

Aparato reproductor: Orquitis, epididimitis y orquiepididitis sin absceso; Dolor agudo.

Dichas patologías las presento desde hace varios años, y se encuentran comprobadas y reseñadas con la historia clínica aportada.

La carencia en la valoración de las patologías anotadas hace que el porcentaje reconocido como pérdida de mi capacidad laboral, no esté acorde con la realidad; máxime cuando las patologías siguen en

Adicionalmente, las patologías que presento son consecuencia de la actividad económica que desarrollaba; razón por la cual, se hace necesario que se revise y modifique el origen de las patologías, el cual, a todas luces se evidencia que es de origen Profesional, afirmación que se encuentra avalada por la historia clínica.

El presente recurso lo presento dentro del término legal, teniendo en cuenta la notificación emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, recurso que tiene por fin que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez sea el organismo encargado de incluir todas las patologías padecidas y determinar mi situación física actual, determinando el origen, fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de capacidad laboral..."

Resumen de información clínica más reciente:

"...Paciente con cuadro clínico consistente en cuadro clínico consistente el 31/12/2014 presenta que fue valorado en el hospital donde le realizaron laminectomía por diagnóstico Trastorno del disco lumbar por persistencia del dolor hace 14 meses se realizó nuevamente reintervención quirúrgica en tratamiento farmacológico. Antecedentes patológicos niega hipertensión Arterial diabetes mellitus e hipotiroidismo..."

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 07/04/2017

Especialidad: Historia clínica de urgencias – Dr. Oscar Montaña – folio 38-39

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Dictamen: 7163842 - 2431

Página 4 de 13

Resumen:

"MC: Tengo dolor de cabeza... EA: Paciente de 45 años, con cuadro clínico de 6 meses, consistente en cefalea en región frontal y parietal, tipo peso, intensidad de 9/10 en eva, asociado a fotofobia, se exacerba con maniobras de valsalva. Administro con imipramina, acetaminofén sin mejoría, por lo que consulta. Paciente refiere insomnio y problemas económicos... EF: Paciente alerta, afebril, hidratado, normocéfalo, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Dolor a la palpación en región frontal y parietal; mucosa oral húmeda, cuello móvil. Tórax simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardíacos rítmicos, campos pulmonares sin agregados, abdomen blando, sin dolor a la palpación. Neurológico: glasgow 15/15, sin déficit sensitivo ni motor aparente, fuerza muscular de 4 extremidades 5/5... A/P: Paciente con cefalea crónica, sin criterios de bandera roja, sin déficit neurológico aparente, se deja en observación y revalorar luego de administración y toma de TAC... DX: 1. Cefalea; 2. Lumbago no especificado; 3. Otros trastornos del humor (afectivos) especificados; 4. Trastornos de adaptación; 5. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía; 6. Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral; 7. Otro dolor crónico"

Fecha: 16/05/2017

Especialidad: Anestesiología – Dr. José Quintero – Folio 34

Resumen:

"MC: Manejo del dolor... EA: Paciente con signos postlaminectomía con dolor controlado con manejo del dolor medico refiere episodios de hipoestesias en mmii. Pendiente definir caudal eps no ha autorizado procedimiento. Pendiente valoración por med laboral. Se considera candidato para caudal con epidurografía para estudio de fibrosis posqx. Actualmente incapacito por neurocirugía incapacidad en espera de procedimiento dx/ terapéutico. Según resultado se considerara reincorporación laboral progresiva... EF: Dolor a la palpación de senos paranasales. Laminectomías numero 2 luego de última intervención aumento dolor. Carga facetaria lumbar izquierda... DX: Otro dolor crónico"

Fecha: 09/06/2017

Especialidad: Neurocirugía – Dr. Saniel Ojeda – Folio 28-29

Resumen:

"MC: persiste con la hipoestesia en la pierna Izquierda... EA: paciente quien asiste por concepto de neurocirugía con miras a valoración por medicina laboral, manifiesta hipoestesia y dolor en la pierna izquierda... RxS: Hipoestesia pierna izquierda... DX: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía... Concepto: IRM de columna fibrosis peridural, residuo hemiario L5S1. Plan de tratamiento: paciente quien completa mas de los 180 días de incapacidad continua, debe definirse situación laboral por parte de medicina laboral y una de calificación concepto de rehabilitación: limitada por dolor e hipoestesia en pierna izquierda se debe continuar manejo medico por clínica del dolor, ultima incapacidad a darse por neurocirugía, se explica al paciente, se renueva incapacidad a partir del 21 de junio de 2017 Destino: Domicilio"

Fecha: 04/07/2017

Especialidad: Otorrinolaringología – Dr. Diego Chow – Folio 23

Resumen:

"S/ Cuadro de 4 meses de cefalea frontal de tipo peso de intensidad variable, asociado a congestión nasal frecuente, sin otra sintomatología ni manejo actual, por lo cual asiste hoy. Trae resultado de tac simple de spn del 07/04/2017 que evidencia engrosamiento mucoso frontoetmoidal, sin nivel hidroaéreo, resto normal examen físico otoscopia con tapón de cerumen bilateral los cual se extrae sin complicaciones con tímpanos íntegros, normocoloreados, con oído medio ventilado bilateral rinoscopia anterior con mucosa congestiva, sin exudados septum íntegro, almeado, con hipertrofia turbinal bilateral, meatos permeables, rinorrea hialina escasa. boca: Buen estado mucodentario, orofaringe con mucosa normocoloreada, sin alteraciones aparentes. cara: puntos dolorosos faciales negativos... A/ Rinosinusitis crónica frontoetmoidal + cefalea en control + tapón de cerumen bilateral resuelto con otoscopia normal bilateral... DX: Sinusitis crónica no especificada... Plan: Mometasona 10 gr spray nasal (nasonex) atomizador # 1 (uno): aplicar 1 puff en cada fosa nasal cada 12 horas (8 am 8 pm) durante 1 mes loratadina 10 mg tabletas #30 (treinta): tomar 1 tableta cada noche por 30 días amoxicilina 500 mg tabletas #30 (treinta): tomar 1 tableta cada 8 horas por 10 días, solicito tac simple de senos paranasales, cortes axiales y coronales, control por otorrinolaringología en 1 mes con resultados control ambiental"

Fecha: 12/10/2017

Especialidad: Psicología – Dr. Luis Sánchez – Folio 83-84

Resumen:

"MC: Paciente refiere "me remitieron por psiquiatría... EA: Paciente refiere "me han hecho 3 cirugías de columna", "estuvo hospitalizado 6 días y quieren realizarle una cuarta operación de columna". "aparentemente la primera cirugía estuvo mal". "20 meses incapacitado continuamente". "tengo inconvenientes en el hogar" "hace mes y medio me reintegraron en la empresa. A hacer llamadas" "y el estar sentado me genera inconvenientes. Me toca moverme cada cinco minutos". "he tenido inestabilidad económica". El paciente el 31 de

dicembre del 2015 estaba arreglando en un poste y se cortó el dedo con un runcho. Hizo un mal movimiento y se cortó el dedo derecho de la mano derecha y se lastimó la columna simultáneamente a los dos meses quedó sin movimiento de la cadera. El paciente refiere negligencia médica por la primera operación "me cortaron el nervio ciático en la primera operación". "quieren corregirlo y ya van 3 operaciones", "quieren hacerme una cuarta. Pero yo no quiero". El paciente refiere que en el accidente laboral que experimentó. Le reportaron el accidente del dedo. Sin embargo ignorando el de la columna. El encargado de reportar en el departamento de recursos humanos adentro de la empresa contratista opegin s.a.s. Lo reportó como enfermedad común lo que provocó que no cubrieran los gastos del tratamiento. Lo que causó que el paciente solicitara el tratamiento por su cuenta generando dificultades económicas. Y fue diagnosticado con trastorno de disco lumbar u otros, con radiculopatía... Conducta: Paciente experimenta pensamientos culpabilidad y de vacío constante. Con episodios depresivos expresados en llanto, y angustia. Pensamientos catastróficos en relación al futuro laboral "sostenimiento del hogar por carencia económica. Por ende: Se sugiere sesiones de psicoterapia individual en las cuales se aborde estrategias de afrontamiento orientación psicológica. Y a familiares, apoyo emocional y por último promoción y prevención de salud mental... Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente. Episodio moderado presente. Trastorno mixto de ansiedad y depresión"

Fecha: 20/10/2017

Especialidad: Fisiatría – Dra. Liz Amanda Niño – Folio 75

Resumen:

"S/ Ant hernia discal L5/S1. Pop instrumentación 2 tiempos. Lumbociática izquierda. Post bloqueo peridural hace 2 m. Fue valorado a clínica del dolor realiza epidurografía evaluar fibrosis postq realizada 1 Agosto 17, donde evidencia fibrosis severa desde L4 a S1 izquierda neurocirugía indica posibilidad qx con instrumentación que el paciente no acepta. Clínica del dolor propone nuevo caudal y/o epiduroscopia que no se ha realizado. Hace terapia física ocupacional sin mejoría. Persiste dolor en región lumbar irradiación MI izquierda disestesias en parches miz no tolera sedente prolongado. Medicamentos imipramina 25 pregabalina 75 x 2 acetaminofén, tramadol... EF: puntos gatillo pv dorsal y lumbar asimetría de hombros, dolor severo a la palpación dorsal y lumbar, asimetría de hombros escapulas y crestas ilíacas izquierda... Plan: Ss t física ocupacional x 10, Pte junta qx; Ss control 2 meses"

Fecha: 27/11/2017

Especialidad: Historia clínica de urgencias – Dra. Yamile Morales – Folio 156

Resumen:

"MC: Dolor testículo... EA: Refiere el paciente cuadro clínico de mas o menos 6 meses de evolución consistente en dolor testicular izquierdo intermitente que se exacerbaba en las últimas 24 horas. Acude a eps salud vida de donde direccionan a esta institución... EF: Dolor a la palpación testículo izquierdo, no se palpan masas ni alteración externa... DX: Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso; Dolor agudo."

Fecha: 21/12/2017

Especialidad: Neurocirugía – Dr. Jorge Hernández – Folio 12

Resumen:

(Documento aportado el día de la valoración a la Junta Nacional)... "MC: Control POP columna... EA: Paciente intervenido en tres ocasiones, siendo la última en octubre de 2017 en hsr, discectomía L5-S1, acusa dolor lumbar que se irradia mid con calibres e hipoestesia desde la región inguinal, manejado con pregabalina, imipramina y acetaminofén, terapia física y ocupacional... EF: Alerta, orientado en las tres esferas, nc: normales, ss y sm: lasague + 30° derecha y 10° izquierda, no reflejos patológicos. No signos meníngeos, cerebelo normal... DX: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía; Secuelas de causa externa no especificada"

Fecha: 24/01/2018

Especialidad: Historia clínica de urgencias – Dr. Hernández – Medicina general – Folio 5-6

Resumen:

(Documento aportado el día de la valoración a la Junta Nacional)... "EA: Paciente de 46 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución de otalgia izquierda tipo pulsátil asociada a sensación rotacional del medio y dolor en región mastoidea, adicionalmente fiebre no cuantificada y 3 episodios eméticos de contenido hialino. No ha recibido ningún medicamento para tratar los síntomas... Antecedentes: Patológicos: discopatía lumbar L5-S1, dolor neuropático postquirúrgico de difícil manejo. - Farmacológicos: pregabalina, imipramina, naproxeno, tramadol de rescate, diclofenaco. - Quirúrgicos: corrección hernia discal 3 intervenciones no recuerda cuales... EF: Oído izquierdo: membrana timpánica eritematosa con niveles hidroaéreos. Dolor a la palpación y eritema en región mastoidea; Aceptables condiciones generales, marcha limitada por dolor, ingresa caminando con bastón, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria... DX: Otalgia; Mastoiditis aguda; Lumbago no especificado; Vértigo paroxístico benigno; Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral; Trastornos de adaptación; Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía; Otros trastornos del humor (efectivos) especificados; Otro dolor crónico... Conducta: IDX: Otomastoiditis aguda izquierda. Paciente con signos y síntomas compatibles con otomastoiditis aguda izquierda, se indica analgesia y según evolución se definirá posibilidad de manejo antibiótico de forma ambulatoria"

Fecha: 30/01/2018

Especialidad: Historia clínica - Folio 1

Resumen:

(Documento aportado el día de la valoración a la Junta Nacional)... "Antecedentes: Laminectomía, vasectomía... EF: Paciente álgido, caminando con bastón. Otoscopia cerumen y líquido de gotas óticas, dolor a la palpación región preauricular... Tratamiento: Dieta normal, aumentar consumo de frutas, verduras, ejercicio; Continuar tto ordenado por ORL; Se aumenta incapacidad... DX: Otro dolor crónico; Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía; Otra otitis media aguda no supurativa"

Pruebas específicas

Fecha: 29/12/2016

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de columna lumbosacra - Dr. Danilo Cifuentes - folio 116

Resumen:

"Rectificación de la lordosis lumbar, no se observan curvas escolióticas. Médula ósea normal. Condritis en platillo terminal superior de L5. Condritis en platillos terminales inferior L5 y superior S1. Los discos intervertebrales L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1 muestran alteración de su señal por discopatía degenerativa, en estos discos observamos desgarramiento posterior del anillo fibroso con pequeñas protrusiones subligamentarias que indentan el aspecto ventral del saco tecal. En el nivel L5-S1 se observa desgarramiento posterolateral izquierdo del anillo fibroso y hernia discal posterior central y paracentral izquierda que indenta el aspecto ventral del saco, reduce el receso lateral izquierdo y el margen inferior del agujero de conjugación izquierdo. Cono medular, filum terminal y cauda equina normales. Leves cambios de esclerosis subcondral de facetas articulares lumbares. Planos musculares perivertebrales libres. Conclusión: Cambios de tipo degenerativo intervertebrales y facetas en los niveles L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1. Discopatías degenerativas con hernias discales según descripción."

Fecha: 07/01/2017

Nombre de la prueba: Electrodiagnóstico de miembros inferiores - Dra. Liz Niño - Fisiatra - Folio 101-102

Resumen:

"Hallazgos: Se realizó estudio de Neuroconducciones de Miembros Inferiores encontrando: Potenciales de acción motores con latencias prolongadas, pobres amplitudes y velocidades de conducción normal. Potenciales de acción sensitivos con latencias prolongadas, pobres amplitudes para sural izquierdo Ondas F y H con latencias prolongadas en el Aldo izquierdo. Los hallazgos electromiográficos de los músculos explorados mostraron patrón neuropático en musculatura dependiente de raíces L5S1. Conclusiones: Estudio de Miembros Inferiores ANORMAL que evidencia una Lesión Radicular L5 S1 izquierda Crónica activa."

Fecha: 07/04/2017

Nombre de la prueba: Tomografía axial computada de cráneo simple - Dr. Leandro Aconcha - Folio 98

Resumen:

"Resultados: Fosa posterior sin patología aparente. Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular. Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico. Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología. Calcificación fisiológica de plexos coroideos y de la glándula pineal. Con ventana ósea no se visualizan trazos de fractura ni hundimientos. Como hallazgo incidental se observa engrosamiento mucoso que comprometen el seno frontal derecho y todas las celdillas etmoidales. Conclusión: Sinusopatía frontoetmoidal."

Fecha: 04/10/2017

Nombre de la prueba: Radiografía de columna lumbosacra - Dr. Eduardo Mora - Folio 99

Resumen:

"Resultados: Preservación del eje longitudinal con rectificación de la lordosis. Imagen sugestiva de lumbarización de S1. Cambios osteodegenerativos relacionados a formaciones osteofíticas anteriores. Disminución de altura del disco intervertebral y foramen de emergencia L5-S1, S1-S2"

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Resumen:

"DX pre y post operatorio: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía... Hallazgos: Pcte con sind postlaminectomía programado, para bloqueo caudal con epidurografía... Descripción: Luego de verificar consentimiento informado firmado completamente diligenciado, se posiciona el paciente en decúbito prono. Se monitoriza pulso oximetría, frecuencia cardíaca y presión arterial durante todo el procedimiento y posteriormente al mismo. La piel se prepara con solución antiséptica de Iodopovidona al 10% durante 3 ocasiones y se viste con campos estériles. Bajo visión fluoroscópica, una aguja ESPINAL 3.5 pulgadas se avanza sobre el sobre margen de hiato sacro. Con visión fluoroscópica continua se avanza aguja hasta profundidad suficiente hasta confirmar adecuada posición mediana proyección lateral y ap del arco en C, se aplica 2 cc de medio de contraste radiopaco, evidenciándose Fibrosis principalmente desde Foramen LS izquierdo, en torno a estos forámenes pero adecuada distribución cefálica. Se procede a aplicar bupivacaína 0.1%+depomedrol 40 mg 10cc. Se logra adecuado cubrimiento de zona hiperalgésica. El paciente tolera el procedimiento adecuadamente y no hubo evidencia de complicaciones inmediatas."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/02/2018

Especialidad: Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

Datos Personales: Hombre de 46 años, procedente de Tunja, escolaridad tecnología industrial, estado civil casado, tiene 3 hijos gemelos de 8 años y 24 años, habita en vivienda propia pagando hipoteca.

Historia laboral: su trabajo habitual ha sido reparador instalador por medio de contratistas para MOVISTAR hace 21 años. Esta reubicado hace 6 meses en cargo administrativo haciendo llamadas telefónicas para hacer seguimiento al servicio y satisfacción al cliente, de los 6 meses hace 5 está incapacitado. Dice que le dio otitis oído izquierdo, por el teléfono, está en control, hace pausas, todos los días hace TF y Terapia Ocupacional. Económicamente depende de pago de incapacidades, la esposa es profesora de colegio privado, pero los gastos han aumentado por sus desplazamientos.

Síntomas y estado actual: manifiesta que tiene dolor lumbar irradia a miembro inferior izquierdo está dormida, no la puede mover, o tolera postura prolongadas. Alteración del sueño por el dolor, alteración en relaciones sexuales.

Examen físico: ingresa solo al consultorio, deambula con apoyo externo, marcha antálgica, con dificultad marcada. No hace movimientos activos de columna lumbar por dolor, cicatriz quirúrgica lumbar antigua sana. Refiere limitación para mover miembro inferior izquierdo.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
	50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La Sala Dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Se trata de un(a) paciente de 46 años, de ocupación Auxiliar administrativo, a quien la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Colpensiones le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 25.3%, con diagnósticos: Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 09-06-2017. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia final ponderada: 12%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 13.3%. Las Deficiencias Calificadas (sin ponderar) fueron: Deficiencias de la columna lumbar, Tabla 15.3 Clase 3 (24.0%).

El señor Milton Fernando Gamboa Becerra no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral ni con el origen y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de Calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá mediante dictamen N° 000540-2017 de fecha 04-11-2017 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por disestesias secundarias a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.0%	Cap. 12 Tab. 12.5 CFP 1
Deficiencia por neuralgia del trigémino o del glossofaríngeo unilateral o bilateral	5.0%	Cap. 12 Tab. 12.7 CFP 2

Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	20.4%	Cap. 13 Tab. 13.2 CFP 1
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	20.4%	Cap. 15 Tab. 15.3 CFP 3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A + (100 - A)B$ 100	
Total Deficiencias ponderadas 24.69%		

Diagnóstico(s):

1. Cefalea
2. Lumbago no especificado
3. Otro dolor crónico
4. Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral
5. Otros trastornos del humor (afectivos), especificados
6. Sinusitis etmoidal aguda
7. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía
8. Trastornos de adaptación

Deficiencia: 24.69%
 Rol Laboral/ Ocupacional: 20.40%
 Pérdida de capacidad Laboral: 45.09%

Origen: Enfermedad común
 Fecha de Estructuración: 28-06-2017

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, fundamenta su dictamen. (Ver transcripción)

El señor Milton Fernando Gamboa Becerra controvierte el dictamen. (Ver transcripción)

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez realizó valoración Interdisciplinaria de Medicina Laboral y Terapia Ocupacional encontrando los siguientes hechos relevantes:

EVIDENCIA PARA CALIFICAR DEFICIENCIAS:

Síntomas y estado actual: manifiesta que tiene dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo está dormida, no la puede mover, o tolera postura prolongadas. Alteración del sueño por el dolor, alteración en relaciones sexuales.

Examen físico: ingresa solo al consultorio, deambula con apoyo externo, marcha antálgica, con dificultad marcada. No hace movimientos activos de columna lumbar por dolor, cicatriz quirúrgica lumbar antigua sana. Refiere limitación para mover miembro inferior izquierdo.

07-01-2017 Electrodiagnóstico de miembros inferiores – Dra. Liz Niño – Fisiatra – Folio 101-102

Hallazgos: Se realizó estudio de Neuroconducciones de Miembros Inferiores encontrando: Potenciales de acción motores con latencias prolongadas, pobres amplitudes y velocidades de conducción normal, Potenciales de acción sensitivos con latencias prolongadas, pobres amplitudes para sural izquierdo Ondas F y H con latencias prolongadas en el Aldo izquierdo Los hallazgos electromiográficos de los músculos explorados mostraron patrón neuropático en musculatura dependiente de raíces L5S1.

Conclusiones: Estudio de Miembros Inferiores ANORMAL que evidencia una Lesión Radicular L5 S1 izquierda Crónica activa. Se revisa en detalle toda la historia clínica aportada, relacionando en el aparte de historia clínica, lo más relevante para tomar la decisión

EVIDENCIA PARA CALIFICAR TÍTULO II DEL DECRETO 1507 DE 2014

Datos Personales: Hombre de 46 años, procedente de Tunja, escolaridad tecnología industrial, estado civil casado, tiene 3 hijos gemelos de 8 años y 24 años, habita en vivienda propia pagando hipoteca.

Historia laboral: su trabajo habitual ha sido reparador instalador por medio de contratistas para MOVISTAR hace 21 años. Esta reubicado hace 6 meses en cargo administrativo haciendo llamadas telefónicas para hacer seguimiento al servicio y

satisfacción al cliente, de los 6 meses hace 5 está incapacitado. Dice que le dio otitis oído izquierdo, por el teléfono, está en control, hace pausas, todos los días hace TF y Terapia Ocupacional. Económicamente depende de pago de incapacidades, la esposa es profesora de colegio privado, pero los gastos han aumentado por sus desplazamientos.

El Fondo de Pensiones, no realiza evaluación de desempeño laboral, ni medición de habilidades ocupacionales con los instrumentos disponibles, según la evidencia actual

Una vez se analiza el caso se encuentra que existe subvaloración de deficiencias, dado que antecedente de tres cirugías de columna con severo compromiso neurológico con impacto en la marcha, función sexual, se debe asignar la máxima clase de la tabla 15.3 del Decreto 1507 de 2014 (Manual Vigente de Calificación). Hay vértigo periférico secundaria a mastoiditis y otitis crónica, cefalea. En las actuales condiciones, es un paciente no competitivo que no puede cumplir la jornada laboral, y hay más impacto económico

Por lo anterior, esta Junta decide **MODIFICAR** el dictamen N° 000540-2017 de fecha 04-11-2017 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá.

Diagnóstico(s):

1. Cefalea
2. Lumbago no especificado
3. Otro dolor crónico
4. Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral
5. Otros trastornos del humor (afectivos), especificados
6. Sinusitis etmoidal aguda
7. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía
8. Trastornos de adaptación

Pérdida de capacidad Laboral: 54.43%

Origen: Enfermedad común

Fecha de Estructuración: 28-06-2017

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
R51X	Cefalea		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado		Enfermedad común
R522	Otro dolor crónico		Enfermedad común
M512	Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral		Enfermedad común
F388	Otros trastornos del humor [afectivos], especificados		Enfermedad común
J012	Sinusitis etmoidal aguda		Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por vértigo	9	9.4	1			NA	9,00%		9,00%
Valor combinado									9,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	4	NA	NA	NA	5,00%		5,00%

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Dictamen: 7163842 - 2431

Página 11 de 13

Valor combinado 5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	4		4	NA	35,00%		35,00%
Valor combinado									35,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	9,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	5,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	35,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 55,05%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 27,53%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.4	0.2	0	0.2	0.4	1.9
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.1	0	0.1	0.1	0.3	0	0	0	0	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.2	0.3	0.4	0.2	0.1	0	0	1.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 3,9

Valor final título II 26,90%

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Dictamen:7163842 - 2431

Página 12 de 13

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	27,53%
Valor final col laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	26,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	54,43%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 28/06/2017

Fecha declaratoria: 08/02/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

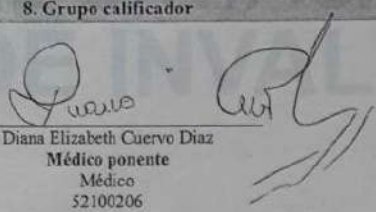
Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

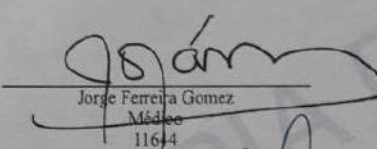
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

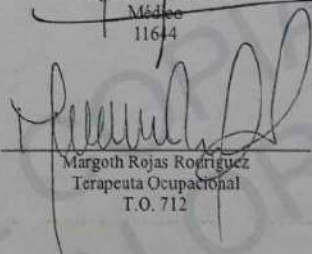
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico ponente
Médico
52100206


Jorge Ferreira Gomez
Médico
11644


Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
T.O. 712



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 1

Fecha registro : 17 septiembre 2008 10:50

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan. REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000010946

Fecha ingreso : 17 septiembre 2008 10:24

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

TENGO UNPROBLEMA DE LA COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR DOLOR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES , PARESTESIAS, EL DOLOR CAUSA LIMITACION FUNCIONAL, TAMBIEN REFIERE PARESTESIAS EN MANOS. REFIERE QUE SE LE HAN REALIZADO YA ESTUDIOS Y HA SIDO VISTO POR ORTOPEDIA. SE HA REALIZADO TERAPIA FISICA SIN MEJORIA.

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL

Orl NORMAL

Cardiaco

Pulmonar NORMAL

Profesional: LUZ MARINA MOJICA VELANDIA

Registro profesional: 0417



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

Gastrointestinal NORMAL
GenitoUrinario NORMAL
Oste.piel y NORMAL
Sistemas NORMAL

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70 Peso (Kg) 37 Talla (Mts) 0 FC 80 min C 90
FR 17 min

INSPECCION GENERAL

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.

Cabeza Ojos y Oidos NORMAL
Orofaringe NORMAL
Cuello NORMAL
Torax NORMAL
Corazon NORMAL
Pulmonar NORMAL
Abdomen NORMAL
Genitales NORMAL
Extremidades NORMAL
Neurologico ANORMAL

LASEGUE POSITIVO.

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos
Imagenes Diagnosticas
Otros

DIAGNOSTICO

M544 LUMBAGO CON CIATICA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

EXAMENES SOLICITADOS

1 RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

20 DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA
TOMAR UNA TABLETA ADA 8 HORAS.
12 METOCARBAMOL 750 MG TABS
TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS.
15 TIAMINA 300 MG TAB, GRAGEA O CAP
TOMAR UNA TABLETA AL DIA.

Profesional: LUZ MARINA MOJICA VELANDIA

Registro profesional: 0417



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 4

Fecha registro : 11 noviembre 2008 16:38

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0.00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMI.V

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000013798

Fecha ingreso : 11 noviembre 2008 15:43

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR DE COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR LUMBAR, REFIERE HA CONSULTADO EN MULTIPLES OCASIONES DONDE HAN TRATADO CON AINES DE MANERA PROLONGADA Y TERAPIA FISICA SIN NINGUNA MEJORIA. MANIFIESTA YA FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA Y POR NQX REFIERE YA TOMARON TAC DE COLUMNA Y RNM LA CUAL SEGUN CUENTA REPORTA RADICULOPATIA MANIFIESTA NO TIENE LOS REPORTES PORQUE SE PERDIERON. MOTIVO POR EL CUAL DECIDIERON INICIAR TTO MEDICO SIN MEJORIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA NUEVAMENTE

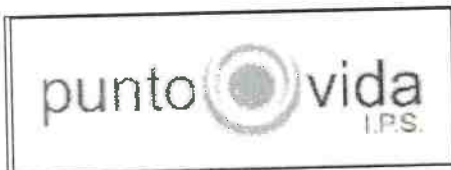
REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL

Ort NORMAL

Profesional ZULY ANDREA JIMENEZ ALVAREZ

Registro profesional: 1305



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

Cardiaco
Pulmonar NORMAL
Gastrointestinal NORMAL
GenitoUrinario NORMAL
Oste.piel y
Saneas NORMAL

EXAMEN FISICO

T.A 110 / 80 **Peso (Kg)** 0 **Talla (Mts)** 0 **FC** 86 *min* **C** 90
FR 18 *min*

INSPECCION GENERAL

BEG

Cabeza Ojos y Oidos ANORMAL
Orofaringe NORMAL
Cuello NORMAL
Torax NORMAL
Corazon NORMAL
Pulmonar NORMAL
Abdomen NORMAL
Genitales NORMAL
Extremidades NORMAL
Neurologico NORMAL

TAPON DE CERUMEN BILATERAL

LASEGUE POSITIVO .

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos
Imagenes Diagnosticas
Otros

24/09/2008 RX DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL SIN ALTERACIONES
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARM AESTILOS
DE VIDA SALUDABLE. S.S VALORACIONPOR NQX. S.S LAVADO DE OIDOS
PREVIA ADMON DE GLICERINA

DIAGNOSTICO

H612 CERUMEN IMPACTADO

DIAGNOSTICO

M541 RADICULOPATIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 5

Fecha registro : 11 noviembre 2008 16:40

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000013798

Fecha ingreso : 11 noviembre 2008 15:43

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR DE COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR LUMBAR. REFIERE HA CONSULTADO EN MULTIPLES OCASIONES DONDE HAN TRATADO CON AINES DE MANESRA PROLONGADA Y TERAPIA FISICA SIN NINGUNA MEJORIA. MANIFIESTA YA FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA Y POR NOX REFIERE YA TOMARON TAC DE COLUMNA Y RNM LA CUAL SEGUN CUENTA REPORTA RADICULOPATIA MANIFIESTA NO TIENE LOS REPORTES PORQUE SE PERDIERON. MOTIVO POR EL CUAL DECIDIERON INICIAR TTO MEDICO SIN MEJORIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA NUEVAMENTE

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL

Orl NORMAL

Profesional: ZULY ANDREA JIMENEZ ALVAREZ

Registro profesional: 1305

Cardiaco
Pulmonar
Gastrointestinal
GenitoUrinario
Oste.piel y
Saneeras

NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80

Peso (Kg) 0

Talla (Mts) 0

FC 86 min C 90
FR 18 min

INSPECCION GENERAL

BEG

Cabeza Ojos y Oidos
Orofaringe
Cuello
Torax
Corazon
Pulmonar
Abdomen
Genitales
Extremidades
Neurologico

ANORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL

TAPON DE CERUMEN BILATERAL

LASEGUE POSITIVO.

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos
Imagenes Diagnosticas
Otros

24/09/2008 RX DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL SIN ALTERACIONES
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARM AESTILOS
DE VIDA SALUDABLE. S.S VALORACIONPOR NQX. S.S LAVADO DE OIDOS
PREVIA ADMON DE GLICERINA

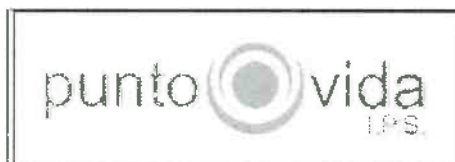
DIAGNOSTICO

H612 CERUMEN IMPACTADO

DIAGNOSTICO

M541 RADICULOPATIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 11

Fecha registro : 16 abril 2009 08:22

Nombre del paciente:

MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad:

SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo régimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000021164

Fecha ingreso : 16 abril 2009 07:50

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR DE COLUMNA LUMBAR

ENFERMEDAD ACTUAL

RESULTADO DE RMN MUESTRA ESPONDILOARTROSIS DE L3 A S1 CON CAMBIOS
DEGENERATIVOS HIPERTROFICOS, OSTEOFITO L5 S1 SIN COMPRESION

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL

Orl NORMAL

Cardiaco

Pulmonar NORMAL

Gastrointestinal NORMAL

GenitoUrinario NORMAL

Oste.piel y NORMAL

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

Exce. piel y NORMAL

EXAMEN FISICO

TA 110 / 80 Peso (Kg) 0 Talla (Mts) 0 FC 86 min C 84
FR 18 min

INSPECCION GENERAL

MUY ALGICO

Cabeza Ojos y Oidos ANORMAL
Orofaringe NORMAL
Cuello NORMAL
Torax NORMAL
Corazon NORMAL
Pulmonar NORMAL
Abdomen NORMAL
Genitales NORMAL
Extremidades NORMAL
Neurologico NORMAL

LASEGUE POSITIVO .. DOLOR A LA FLEXION DE LA
COLUMNA LUMBAR

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos

Imagenes Diagnosticas

Otros

24/09/2008 RX DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL SIN ALTERACIONES
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARM AESTILOS
DE VIDA SALUDABLE. S.S VALORACIONPOR NQX. S.S LAVADO DE OIDOS
PREVIA ADMON DE GLICERINA

DIAGNOSTICO

M54I RADICULOPATIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

3 DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE
INTRAMUSCULAR



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 12

Fecha registro : 16 abril 2009 08:27

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000021164

Fecha ingreso : 16 abril 2009 07:50

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR DE COLUMNA LUMBAR

ENFERMEDAD ACTUAL

RESULTADO DE RMN MUESTRA ESPONDILOARTROSIS DE L3 A S1 CON CAMBIOS
DEGENERATIVOS HIPERTROFICOS, OSTEOFITO L5 S1 SIN COMPRESION

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL

Orl NORMAL

Cardíaco

Pulmonar NORMAL

Gastrointestinal NORMAL

GenitoUrinario NORMAL

Oste.piel y NORMAL

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

State.piel y *NORMAL*

EXAMEN FISICO

T.A 110 / 80 *Peso (Kg)* 0 *Talla (Mts)* 0 *FC* 86 *min* *C* 84
FR 18 *min*

INSPECCION GENERAL

MUY ALGICO

<i>Cabeza Ojos y Oidos</i>	<i>ANORMAL</i>
<i>Orofaringe</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Cuello</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Torax</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Corazon</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Pulmonar</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Abdomen</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Genitales</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Extremidades</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Neurologico</i>	<i>NORMAL</i>

LASEGUE POSITIVO ., DOLOR A LA FLEXION DE LA
COLUMNA LUMBAR

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos

Imagenes Diagnosticas

Otros

24/09/2008 RX DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL SIN ALTERACIONES
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARM AESTILOS
DE VIDA SALUDABLE. S.S VALORACIONPOR NQX. S.S LAVADO DE OIDOS
PREVIA ADMON DE GLICERINA

DIAGNOSTICO

M541 RADICULOPATIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

3 DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE
INTRAMUSCULAR



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA PRIMERA VEZ CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 14

Fecha registro : 12 enero 2010 10:02

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fee. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a) Teléfono:
Dirección: K. 3 N° 8- 14
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS
Tipo regimen: Contributivo

Plan: PROMOCION Y PREVENCIÓN
Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000024838
Fecha ingreso : 24 junio 2009 06:47 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL. EPISODIOS DE DIARREA Y ESTREÑIMIENTO. DESEA CIRUGIA DE VASECTOMIA (4 HIJOS)

ENFERMEDAD ACTUAL

MAS O MENOS 4 SEMANAS DE EVOLUCION

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Ojos NORMAL
Orl NORMAL
Cardíaco
Pulmonar NORMAL
GastroIntestinal NORMAL
GenitoUrinario NORMAL
Oste,piel y NORMAL

Profesional: FRANCISCO DE PAULA GÓMEZ MALAVER

Registro profesional: 5632



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

Exce. piel y **NORMAL**

EXAMEN FISICO

TA 120 / 70

Peso (Kg) 90

Talla (Mts) 086

FC 74 min C
FR 18 min

INSPECCION GENERAL

BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza Ojos y Oidos **NORMAL**
Orofaringe **NORMAL**
Cuello **NORMAL**
Torax **NORMAL**
Corazon **NORMAL**
Pulmonar **NORMAL**
Abdomen **NORMAL**
Genitales **NORMAL**
Extremidades **NORMAL**
Neurologico **NORMAL**

DOLOR A LA PALPACION EN MARCO COLICO

EXAMENES PRECONSULTA

laboratorios Clinicos
Imagenes Diagnosticas
Otros

DIAGNOSTICO

Z302 **ESTERILIZACION**

DIAGNOSTICO

K580 **SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

- 4 **TINIDAZOL 500 MG TAB**
4 TABLETAS EN UNA SOLA DOSI
- 2 **ALBENDAZOL 200 MG TAB**
DOS TABLETAS EN UNA SOLA DOSIS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 15

Fecha registro : 30 junio 2010 09:29

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000043736
Fecha ingreso : 30 junio 2010 09:11 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL Y LUMBAR Y CONGESTION NASAL

TA 120 / 70 FC 80 FR 16 Peso 90 Talla 1,90

OBJETIVO

FARINGE ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CARDIOPULMONAR NORMAL,
ABDOMEN NORMAL, OSTEOMUSCULAR ESPASMOS LUMBARES

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

EVITAR ALERGENOS

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

J018 OTRAS SINUSITIS AGUDAS

DIAGNOSTICO

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

- | | |
|----|---|
| 1 | CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JBE |
| 20 | TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TAB |
| 3 | DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION
INYECTABLE |



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 16

Fecha registro : 19 agosto 2010 08:12

PERSONALES

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ENTIDAD

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

RESPONSABLE

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000043741
Fecha ingreso : 30 junio 2010 09:31 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN REGION LUMBAR DE AÑOS DE EVOLUCION

TA 120 / 80 FC 80 FR 16 Peso 90 Talla 1,70

OBJETIVO

MUY ALGICO , CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NORMAL,
OSTEMUSCULAR LA SEGUE POSITIVO, , ESCOLIOSIOS

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

VALORACION POR ORTOPEDIA

Profesional: ERICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 17

Fecha registro : 08 noviembre 2010 07:34

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Dias
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Forma de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos de ingreso

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000046483
Fecha ingreso : 25 agosto 2010 09:10 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO Y EN LOS PIES E INSOMNIO

TA 120 / 70 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla 1,80

OBJETIVO

PRESENTA LESIONES DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NORMAL, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

RECOMENDACIONES ESTILO DE VIDA SALUDABLE

DIAGNOSTICO

B359 DERMATOFITOSIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

20	KETOCONAZOL 200 MG TAB
1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA
1	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% LOCION
20	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG GRAGEA



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 18

Fecha registro : 14 diciembre 2010 11:06

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos de responsabilidad

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000049957
Fecha ingreso : 08 noviembre 2010 07:41 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO Y EPIGASTRALGIA TIPO ARDOR

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CARDIOPULMOANR
NORMAL. ABDOMEN DOLOR EN EPIGASTRIO

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

EVITAR TINTO

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

K296 OTRAS GASTRITIS

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

1	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL
15	OMEPRAZOL 20 MG CAP



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 19

Fecha registro : 03 febrero 2011 07:34

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0.00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000051490
Fecha ingreso : 14 diciembre 2010 11:03 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

dolor en la boca de estomago. zona de alopesia

TA 110 / 70 FC 80 FR 20 Peso 89 Talla 1.86

OBJETIVO

afebril hidratado en buen estado genera, cardiopulmonar normal, abdomen normal, genito urinario normal

INTERPRETACION EXAMENES

no aplica

IMAGENES DIAGNOSTICAS

no aplica

CONDUCTA

omeprazol.

Profesional: OCTAVIO HUMBERTO ROMERO HERNANDEZ

Registro profesional: 4753



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

K290 GASTRITIS AGUDA HEMORRAGICA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

20	NAPROXENO 250 MG TAB O CAP
30	OMEPRAZOL 20 MG CAP
2	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 20

Fecha registro : 30 marzo 2011 09:43

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Forma de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000056791
Fecha ingreso : 30 marzo 2011 09:17 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO

TA 120 / 70 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO CARDIOPULMONAR
NORMAL ABDOMEN
NORMAL DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO
ABDOMEN RI + DE INTENSIDAD AUMENTADA

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

RECOMENDACIONES ESTILO DE VIDA SALUDABLE

DIAGNOSTICO

L219 DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO

A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA

EXAMENES SOLICITADOS

1 HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH

LESIONES

CUERO

CABELUDO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

1 TINIDAZOL 1 G/5 ML (20%) SUSPENSION ORAL

1 CROTAMITON 10% LOCION



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 21

Fecha registro : 16 mayo 2011 10:35

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo: Masculino

Peso: 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000059278

Fecha ingreso : 16 mayo 2011 10:24

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLAMIDOCONIDIAS Y
DOLOR EN REGION LUMBAR POR HERNIAS LUMBARES

TA 120 / 80 FC 87 FR 20 Peso 80 Talla

OBJETIVO

LASEGUE POSITIVO DERECHO, CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN
NORMAL

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO

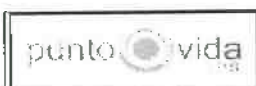
B359 DERMATOFITOSIS, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

30 KETOCONAZOL 200 MG TAB



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 22

Fecha registro : 12 julio 2011 07:37

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Empresario afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS
Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Responsable afiliación

Nombre del responsable: Teléfono responsable:
Dirección del responsable: Ingreso : 0000061648
Fecha ingreso : 24 junio 2011 17:38 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

tiña en el cuero cabelludo

TA 129 / 80 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla 1,80

OBJETIVO

tiña capitis en cuero cabelludo, cardiopulmonar normal abdomen abdomen normal

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

recomendaciones estilo de vida saludable

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

B350 TIÑA DE LA BARBA Y DEL CUERO CABELLUDO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 23

Fecha registro : 09 septiembre 2011 10:32

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITALADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000061648

Fecha ingreso : 24 junio 2011 17:38

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR TESTICULAR BILATERAL DE UN
AÑO DE EVOLUCIOON DESPUES

TA 120 / 78 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla 1,80

OBJETIVO

REGULAR ESTADO GENERAL, MUY ALGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN NORMAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT GENITALES ORQUITIS
BILATERAL INFLAMACION EN EPIDIDIMOS DERMATITIS SEBORREICA

INTERPRETACION EXAMENES

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

SS ECOGRAFIA ESCROTAL - TESTICULAR

DIAGNOSTICO

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

DIAGNOSTICO

B350 TIÑA DE LA BARBA Y DEL CUERO CABELLUDO

EXAMENES SOLICITADOS

1 ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE
ORQUITIS, TORCION CON ANALISIS DOPPLER ATENCION INTEGRAL
HACE UN AÑO
SE REALIZO
VASECTOMIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

4 FLUCONAZOL 200 MG CAP



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 24

Fecha registro : 05 octubre 2011 10:26

Paciente

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Seguro

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: EVENTO CONTRIBUTIVO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Paciente responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000066994
Fecha ingreso : 04 octubre 2011 07:34 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

RESULTADO DE ECOGRAFIA TESTICULAR POR DOLOR

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 80 Talla 1,80

OBJETIVO

CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN NORMAL GENITALES QUISTES DE EPIDIDIMO

INTERPRETACION EXAMENES

ECOGRAFIA DEL 4 DE OCTUBRE MUESTRA QUISTES DE EPIDIDIMO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONDUCTA

VALORACION POR UROLOGIA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



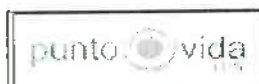
PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

- | | |
|----|---|
| 10 | CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TAB |
| 10 | DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA |



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 29

Fecha registro : 05 marzo 2013 15:27

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable:

Teléfono responsable:

Dirección del responsable:

Ingreso : 0000093696

Fecha ingreso : 05 marzo 2013 14:46

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

EDAD: 41 AÑOS. MC: DOLOR EN LA ESPALDA. EA: PACIENTE CON CUADRO DE 6 AÑOS POSTERIOR A EJERCICIO FORZADO Q REQUIERIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO. ANTECEDENTE DE HERNIAS DISCALES DX POR RMN Y TAC. NO SE HA QUERIDO REALIZAR CIRUGIA. NO TOLERA AINES CONVENCIONALES. ADEMAS DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO.

TA 100 / 80 FC 74 FR 16 Peso 92 Talla 182

OBJETIVO

BEG. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. DESCAMACION DE CUERO CABELLUDO. C-P: NORMAL. LASEGE POSITIVO.

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: WILMA ESPERANZA PEREZ CORREDOR

Registro profesional: 11532



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO TRAE

CONDUCTA

SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

DIAGNOSTICO

G551 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN
TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†

DIAGNOSTICO

L989 TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO
ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

2 HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% LOCION



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 30

Fecha registro : 30 julio 2013 16:16

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a) Teléfono:
Dirección: K. 3 N° 8- 14
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMI.V

Datos del responsable

Nombre del responsable :
Dirección del responsable :
Fecha ingreso : 30 julio 2013 15:44 Teléfono responsable:
Ingreso : 0000102403
Finalidad de la consulta : NO APLICA Causa externa : Enfermedad General

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

EDAD: 42 AÑOS. O: ANALISTA DE ESTACION. MC: RASQUIÑA DEL ANO. EA: REFIERE DESDE HACE 20 DIAS PRESENTA PRURITO ANAL; DIARREAS OCASIONALES; DEPOSICION CON SANGRE SIN MOCO. NO ANTIPARASITARIOS.

TA 120 / 80 FC 74 FR 14 Peso 90 Talla 185

OBJETIVO

BEG. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. NO SIGNOS MENINGEOS. ABD: NO DOLOROSO. NO HAY ANILLOS HERNIARIOS. NO HAY MASAS. NO HAY MEGALIAS. G-E: ERITEMA EN GLUTEOS CON SIGNOS DE RASCADO. ESFINTER ANAL NORMAL. RESTO NORMAL.

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: WILMA ESPERANZA PEREZ CORREDOR

Registro profesional: 11532



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO TRAE

CONDUCTA

SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

DIAGNOSTICO

L989 TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO
ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO

A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

16	TINIDAZOL 500 MG TAB
2	ALBENDAZOL 200 MG TAB
2	BETAMETASONA 0,05% CREMA



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 33

Fecha registro : 24 septiembre 2014 11:28

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0.00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000119988

Fecha ingreso : 24 septiembre 2014 10:48

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

MC: TENGO UN PROBLEMA EN EL COLONEA: CUADRO CLINICO
CDE TRES MESES DE PRURITO INTENSO EN REGION ANAL,
QUE SE AGUDIZA CON EL CONTACTO CON EL AGUA. YA HA
CONSULTADO EN MANEJO CON ANTIMICOTICO Y CORTICOIDE
CON LEVE MEJORIA. RXS: PARESTESIAS.

TA 110 / 70 FC 78 FR 20 Peso 94 Talla 183

OBJETIVO

CIC: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CIP. RSCS RS SIN
SOPLOS RSRs SIN AGREGADOS ABD: BLANDO, NO DOLOR A
LA PALPCION SIN MASAS. NI MEGALIAS, GIU: ANO CON
FISURAS. ERITEMA PERIANAL. EXTRE: SIMETRICAS.

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

Profesional: YURI ANDREA ARIZA RIVERA

Registro profesional: 85358



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO TRAE

CONDUCTA

1. BETAMETASONA CREMA TOPICA 2. ACETATO DE ALUMINIO
POLVO 3. CLOTRIMAL CREMA TOPICA CONTROL SEGUN
EVOLUCIONAL BENDAZOL 400 MG DOSIS UNICA.

DIAGNOSTICO

L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 35

Fecha registro : 13 julio 2015 09:39

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000130588

Fecha ingreso : 13 julio 2015 09:19

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

MC: " TENGO UN DOLOR QUE NO ME QUITA " EA: PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR CC DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LUMBALGIA DE INTENSIDAD MODERADA EN MANEJO POR FISIOTERAPIA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS CON DICLOFENACO SIN NOTAR MEJORIA .NO TIENE ESTUDIOS DE IMAGENES ANTERIORES : T/A : NIEGA , FARMACOLOGICOS : NIEGA, ETS : NIEGA .REVISION POR SISTEMAS: MIALGIAS Y CALAMBRES DE 2 MESES DE EVOLUCION NO

TA 120 / 80 FC 82 FR 18 Peso 92 Talla 184

OBJETIVO

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA , C/P RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs NO AGREGADOS, ABDOEN NO ALTERACIONES, EXT NO EDEMAS, NEURO SIN DEFICIT , PEIL SIN ALTERACIONES, OSTEOMUSCULAR : DOLOR A LA PALPACION DE PUNTOS DE FIBROMIALGIA COLUMNA LUMBAR .

INTERPRETACION EXAMENES

Profesional: RUBI ANDREA CHIRIVI CASTRO

Registro profesional: 65982/50



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO

CONDUCTA

SE INSISTE EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES , RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA , SE DA MANEJO FARMACOLOGICOS CON TIAMINA Y METOCARBAMOL , S/S RX DE COLUMNA LUMBOSACRA , CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL CON RESULTADO .

DIAGNOSTICO

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO

M791 MIALGIA

DIAGNOSTICO

R252 CALAMBRES Y ESPASMOS

EXAMENES SOLICITADOS

I RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA
PA Y LATERAL

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 36

Fecha registro : 20 agosto 2015 11:12

Datos del paciente

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo: Masculino

Peso: 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Datos del seguro

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable:

Teléfono responsable:

Dirección del responsable:

Ingreso : 0000132163

Fecha ingreso : 20 agosto 2015 10:29

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

MC: "CONTROL"EA: PACIENTE ACUDE A COSNULTA CON RESULTADO DE ESTUDIO DE IMAGENES COLUMNA LUMBOSACRA, POR LUMBALGIA CRONICA REFIERE MEJORIA LEVE CON EL MANEJO MEDICO INSTAURADO .ANTECEDENTES : T/A : NIEGA , FARMACOLOGICOS : NIEGA , ETS : NIEGA .REVISION POR SISTEMAS : NO REFIERE

TA 120 / 80 FC 74 FR 16 Peso 89 Talla 183

OBJETIVO

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs NO AGREGADOS.ABDOEMN NO ALTERACIONES, EXT NO EDEMAS , NEURO SIN DEFICIT , PIEL SIN ALTERACIONES.

INTERPRETACION EXAMENES

NO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: RUBI ANDREA CHIRIVI CASTRO

Registro profesional: 65982/50



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 3 DE AGOSTO DE 2015 QUE INFORMA
DISMINUCION ESPACIO DISCLA L5-S1 OSTEOPITOS A NIVEL
ANTEROLATERAL, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA .

CONDUCTA

SE INSISTE EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES , SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA ,

DIAGNOSTICO

M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO

M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO
ESPECIFICADO

EXAMENES SOLICITADOS

1 CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DE
DX: NEUROCIRUGIA

DISCOPATIA

L5-S1

ESCOLIOSIS

LUMBAR

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 37

Fecha registro : 16 diciembre 2015 11:28

Datos Personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000097163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Dias

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Pago de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMI.V

Datos del responsable

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000132163

Fecha ingreso : 20 agosto 2015 10:29

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE EN SU DIA 16 POSTOPERATORIO HERNIA DISCAL L5 SI ASISTE
POR QUE SE VENCIO INCAPACIDAD Y TIENE PENDIENTE CONTROL POR
NEUROCIRUGIA

TA 120 / 80 FC 78 FR 20 Peso 79 Talla 1,83

OBJETIVO

CICATRIZ QX EN BUEN ESTADO CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMENORMAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT , DESCAMACION EN LOS

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO TRAE

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

SE RETIRA SUTURA SE PRORROGA INCAPACIDAD POR UN MES DESDE EL 17
DE DICIEMBRE DE 2015

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 39

Fecha registro : 02 febrero 2016 10:18

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo régimen: Contributivo

Plan: PROMOCION Y PREVENCIÓN

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000137351

Fecha ingreso : 22 diciembre 2015 15:09

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

paciente en su segundo mes postoperatorio de hernia discal l5 s1 actualmente
entratamiento con neurocirugía y terapias pero persiste dolor en la pierna izquierda

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 89 Talla 1,81

OBJETIVO

cardiopulmonar normal abdomenormal neurogico lasegue negativo, cicatriz quirurgica
en buen estado

INTERPRETACION EXAMENES

no trae

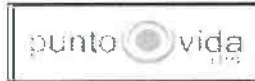
IMAGENES DIAGNOSTICAS

no trae

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

ss valoraciion por medicina laboral

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS. CON

EXAMENES SOLICITADOS

I CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA LABORAL
OCUPACIONAL

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 40

Fecha registro : 15 febrero 2016 09:23

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: PROMOCION Y PREVENCIÓN
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000139078
Fecha ingreso : 03 febrero 2016 17:31 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

consulta por presentar adormecimiento en la pierna izquierda y dolor en region lumbar y se termino incapacidad ayer y tiene cita de salud ocupacional el 17 de febrero de 2016

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 90 Talla 1,79

OBJETIVO

cardiopulmonar normal abdomen normal neurologico parestesias en pierna izquierda

INTERPRETACION EXAMENES

no trae

IMAGENES DIAGNOSTICAS

no trae

CONDUCTA

valoracion por medicina laboral se prorroga incapacidad desde el 15 de febrero de

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

valoracion por medicina laboral se prorroga incapacidad desde el 15 de febrero de

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 41

Fecha registro : 18 febrero 2016 09:27

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: EVENTO CONTRIBUTIVO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000139810

Fecha ingreso : 18 febrero 2016 08:43

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

"NO SIENTO LA PIERNA" PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE INICIO SUBITO DE DOLOR EN REGION LUMBAR DURANTE ACTIVIDAD LABORAL SEGUN REFIERE EL PACIENTE, AUNQUE FUE MANEJO CON ENFERMEDAD GENERAL. EL DIA 17/11/2015 CON PARESTESIAS DE MIEMBROS INFERIORES. PARA LO CUAL RECIBIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y MANEJO QUIRURGICO POR HALLAZGO DE HERNIA DISCAL L5-S1 DURANTE ESA MISMA HOSPITALIZACION, PACIENTE REFEIRE QUE POSTERIOR A ESTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HA PRESENTADO EPISODIOS DE PARESTESIAS E HIPOESTESIAS SUBJETIVAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO. ULTIMO CONTROL CON NEUROCIRUGIA DR HERNANDEZ DE CASTRO EL 5/1/2016 DONDE INDICA EXTENDER INCAPACIDAD, Y DA ORDEN DE REUBICACION LABORAL.

TA 120

/ 80

FC 75

FR 20

Peso 94

Talla 189

OBJETIVO

MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS

Profesional: MARY ANDREA HIGUITA BARRERA

Registro profesional: 163-2009



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CM APOS PULMONARES, NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LAPALACION, EXTREMIDADES NO EDEMAS, NEUROLOGICO LASEGUE BILATERAL NEGATIVO, SE EVIDENCIA

INTERPRETACION EXAMENES

REUBICACION LABORAL DADA POR ORDEN DE NEUROCIRUJANO DR HERNANDEZ DE CASTRO: EL PACIENTE NO PUEDE REALIZAR EJERCICIOS FUERTES, NI REPETITIVOS, NI EN LAS ALTURAS, NO PUEDE LEVANTAR OBJETOS MAYORES A 5KG Y NO PUEDE PERMANECER EN UNA SOLA POSICION MAS DE UNA HORA.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO APLICAPACIENTE PRESENTA EXAMEN DE INGRESO INSTITUCIONAL DEL 25/4/2014 CON UNICA RESTRICCION DE DIETA BAJA EN HARINAS Y FRITURAS, REALIZAR EJERCICIO FISICO FRECUENTE. CONTROL OCUPACIONAL EL 11/5/2015 PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO CON RECOMENDACIONES.

CONDUCTA

SE REALIZA AVAL DE LA REUBICACION LABORAL EL PACIENTE NO PUEDE REALIZAR EJERCICIOS FUERTES, NI REPETITIVOS, NI EN LAS ALTURAS, NO PUEDE LEVANTAR OBJETOS MAYORES A 5KG Y NO PUEDE PERMANECER EN UNA SOLA POSICION MAS DE UNA HORA. SS VALORACION POR FISIATRIA, SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO ANALGESICO ORAL DADO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUJANO.

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 42

Fecha registro : 14 marzo 2016 09:01

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: EVENTO CONTRIBUTIVO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000139810

Fecha ingreso : 18 febrero 2016 08:43

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

DETALLE

Fecha

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

paciente con historia de radiculopatía lumbar fue operado de hernia discal el 30 de noviembre de 2016

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 90 Talla 1.80

OBJETIVO

presenta parestesias en la pierna izquierda , cardiopulmonar normal , faseg negativo

INTERPRETACION EXAMENES

no trae

IMAGENES DIAGNOSTICAS

no trae

CONDUCTA

se prorroga incapacidad por 30 días desde el miércoles 16 de marzo de 2016, cota de

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

se prorroga incapacidad por 30 días desde el miércoles 16 de marzo de 2016, cota de

DIAGNOSTICO

M51.1 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

60	NAPROXENO 250 MG TAB O CAP
60	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
60	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TAB



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 43

Fecha registro : 15 abril 2016 09:51

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000140949

Fecha ingreso : 14 marzo 2016 08:17

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

DETALLE

Fecha

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

paciente con antecedente de radiculopatía lumbar se opero de hernia discal lumbar el 30 de noviembre de 2016

TA 120 / 80 FC 78 FR 20 Peso 80 Talla 1,75

OBJETIVO

muy algico cardiopulmonar normal abdomenormal neurologico parestesias en miembro inferior izquierda

INTERPRETACION EXAMENES

no trae

IMAGENES DIAGNOSTICAS

no trae

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

se prorroga incapacidad por 30 días desde el 15 de abril de 2016 hasta el 14 de mayo de 2016 pendiente valoración por medicina laboral para definir conducta

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

60	NAPROXENO 250 MG TAB O CAP
60	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
60	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TAB



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 46

Fecha registro : 12 mayo 2016 15:33

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0.00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Dias

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Teléfono:

Procedencia: TUNJA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Plan de atención

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000143958

Fecha ingreso : 12 mayo 2016 14:59

Causa externa : Otra

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE FUE OPERADO DE HERNIA DISCAL DESDE HACE 6 MESES
RELATA LE ORDENARON VALORACIÓN POR PSICOLOGIA POR PROBLEMAS
E INSOMNIO. ADEMAS TIENE PENDIENTE CITA CON NEUROCIRUGIA Y
MEDICINA LABORAL. ESTA EN TERAPAIAS FISICAS LE DAN CALAMBRES EN
LAS NOCHES

TA 100 / 60 FC 72 FR 20 Peso 90 Talla 184

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO EN
ACEPTABLE ESTADO GENERAL IMC 26.58 CAMINA COJEANDO DISMINUCION
DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES NORMALES

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: RAMIRO JOSE SANABRIA GONZALEZ

Registro profesional: 2057/1985



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO TRAE

CONDUCTA

SE DA ORDEN DE PSICOLOGIA CONTINUA CON LA MEDICACION
ORDENADA POR NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

DIAGNOSTICO

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

EXAMENES SOLICITADOS

1 VALORACION POR PSICOLOGO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 47

Fecha registro : 13 mayo 2016 08:15

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo Masculino Peso 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS
Tipo regimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000143993
Fecha ingreso : 13 mayo 2016 07:53 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

paciente con antecedente de radiculopatía lumbar fue operado por neurocirugía el 30 de noviembre de 2016 y tiene pendiente concepto de medicina laboral por persistencia de dolor lumbar

TA 130 / 80 FC 78 FR 20 Peso 80 Talla 1,75

OBJETIVO

conciente hidratado cardiopulmonar normal abdomenormal neurologico sin deficit

INTERPRETACION EXAMENES

no trae

IMAGENES DIAGNOSTICAS

no trae

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

se prorroga incapacidad por 30 días desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 13 de junio de 2016

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

DIAGNOSTICO

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA
PROMOCION Y PREVENCION

No. Historia clínica 7163842

Folio: 54

Fecha registro : 27 julio 2016 10:53

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: PROMOCION Y PREVENCION

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Datos de ingreso

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000144499

Fecha ingreso : 23 mayo 2016 14:12

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

FECHA ACTIVIDAD:

27/07/2016 11:09:59

a.m.

ACTIVIDAD:

se realiza tamizaje visual vision 20/20 ambos ojos control en un año

Otras

PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. CONTROL EN 5 AÑOS | ☒ | ☐ |
| 2. REMISION PARA MANEJO | ☐ | ☒ |
| 3. TALLERES EDUCATIVOS | ☒ | ☐ |

EXAMENES

- 903818AD COLESTEROL TOTAL
- 903825AD CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS
- 903841AD GLUCOSA EN SUERO O LCR U OTROS FLUIDOS
- 903868AD TRIGLICERIDOS
- 907106AD UROANALISIS

MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICO

- Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA
ADULTO MAYOR HOJA DE RIESGO

No. Historia clinica 7163842

Folio: 55

Fecha registro: 27 julio 2016 11:02

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a) Teléfono:
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
Procedencia: TUNJA OCUPACION

Datos de la institución

Entidad: SALUD VIDA EPS
Tipo regimen: Contributivo

Plan: PROMOCION Y PREVENCION
Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable:
Dirección del responsable:
Fecha ingreso: 23 mayo 2016 14:12
Finalidad de la consulta: NO APLICA

Teléfono responsable:
Ingreso: 0000144499

Causa externa: Enfermedad General

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

1. DIABETES
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. DISLIPIDEMIA
4. ENFERMEDAD CARDIOCEREBROVASCULAR
5. CANCER DE CUELLO UTERINO
6. CANCER DE SENO
7. CANCER DE PROSTATA
8. CANCER DE ESTOMAGO
9. CANCER COLORECTAL

SI NO

☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒
☐ ☒

ANTECEDENTES PERSONALES

10. RAZA NEGRA

SI NO

☐ ☒

Profesional RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596

PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 11. DIABETES | ☐ | ☒ |
| 12. HIPERTENSION ARTERIAL | ☐ | ☒ |
| 13. DISLIPIDEMIA | ☐ | ☒ |
| 14. TRASTORNOS PERI O POSMENOPAUSICOS | ☐ | ☐ |
| 15. CONSUMO DE CIGARRILLO | ☐ | ☒ |
| 16. EXPOSICION AL HUMO DE LEÑA | ☐ | ☒ |
| 17. SINTOMATICO RESPIRATORIO | ☐ | ☒ |
| 18. CONSUMO DE ALCOHOL | ☐ | ☒ |
| 19. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | ☐ | ☒ |
| 20. BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS | ☐ | ☒ |
| 21. ACTIVIDAD FISICA | ☐ | ☒ |
| 22. MANEJA STRESS O ALTA TENSION | ☒ | ☐ |
| 23. SE HA REALIZADO CITOLOGIA | ☐ | ☐ |
| 24. CITOLOGIA HACE MAS DE 3 AÑOS | ☐ | ☐ |
| 25. SE LE HA REALIZADO EXAMEN DE SENO | ☐ | ☐ |

HALLAZGOS FISICOS

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 26. CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ALTAS | ☐ | ☒ |
| 27. SOBREPESO U OBESIDAD | ☐ | ☒ |
| 28. ALTERACIONES CARDIOPULMONARES | ☐ | ☒ |
| 29. ALTERACIONES ABDOMINALES | ☐ | ☒ |
| 30. ALTERACIONES EN EL TACTO RECTAL | ☐ | ☒ |
| 31. ALTERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO | ☐ | ☒ |
| 32. ALTERACIONES NEUROLOGICAS Y DE LA ESFERA | ☐ | ☒ |

**HALLAZGOS
PARACLINICOS**

- | | SI | NO |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. ALTERACIONES DE LA GLICEMIA | ☐ | ☐ |
| 34. DISLIPIDEMIA | ☐ | ☐ |
| 35. ALTERACION PARCIAL DE ORINA | ☐ | ☐ |
| 36. ALTERACION DE LA CREATININA | ☐ | ☐ |

PLAN A SEGUIR

SI NO



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 56

Fecha registro : 27 julio 2016 11:18

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Plan de atención

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: PROMOCION Y PREVENCION
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000144499
Fecha ingreso : 23 mayo 2016 14:12 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

15 DIAS POSTOPERATORIO DE HERNIA DISCAL POR SEGUNDA VEZ FUE OPERADO POR EL DR SUAREZ Y ASISTE PARA RETIRO DE PUNTOS

TA 120 / 80 FC 89 FR 20 Peso 80 Talla 1,78

OBJETIVO

CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMENORNMAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO TRAE

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



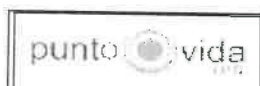
PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

VALORACION POR NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clinica 7163842

Folio: 57

Fecha registro : 11 agosto 2016 14:23

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0.00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMM LV

Datos del ingreso

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000148317

Fecha ingreso : 11 agosto 2016 13:54

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

VIENE POR ORDEN DE INCAPACIDAD DE 10 DIAS POR CONTROL CON NEUROCIRUGIA POSTQUIRURGICO DE HERNIA DISCAL RECIDIVANTE LA CUAL TIENE EL DIA 23/08/16 USA BASTON ADEMAS POSTERIOR A CIRUGIA AL ORINAR LE SALE COMO REGADERA Y AL TERMINAR SE MOJA Y MAS ESFUERZO PARA ORINAR NICTURIA. TIENE INCAPACIDAD DE 30 DIAS. FUE OPERADO EL DIA 09/07/16 SALIO DEL HOSPITAL EL DIA 13/07/16. ADEMAS NOTA SENSACION DE AUMENTO DE FURZA DE MII CON SENSACION DE CORRIENTAZOS CONTINUA HIPOESTESIA EN REGION PPOSTERIOR DEL MUSLO.

TA 120 / 70 FC 72 FR 20 Peso 90 Talla 185

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CAMINA CON BASTON. IMC 26.29 DISMINUCION DE FUERZA EN MII Y ATROFIA MUSCULAR DEL MII. CICATRIZ QUIRURGICA LUMBAR LIMPIA

Profesional: RAMIRO JOSE SANABRIA GONZALEZ

Registro profesional: 2057/1985



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO TRAE

CONDUCTA

SE DA INCAPACIDAD DE DIEZ DIAS A PARTIR DEL DIA 13/08/16 MIENTRAS
ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR CONDUCTA DE
TERAPIAS E INCAPACIDAD. SE ORDENA PARCIAL DE ORINA Y PSA

DIAGNOSTICO

M544 LUMBAGO CON CIATICA

DIAGNOSTICO

N429 TRASTORNO DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

EXAMENES SOLICITADOS

1 ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA

EXAMENES SOLICITADOS

1 PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 58

Fecha registro : 23 noviembre 2016 15:33

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a) Teléfono:
Dirección: K. 3 N° 8- 14
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo régimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del ingreso

Nombre del responsable : Teléfono responsable:
Dirección del responsable : Ingreso : 0000153015
Fecha ingreso : 23 noviembre 2016 14:55 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

EDAD: 45 AÑOS. O: EMPLEADO. MC: ASSITE POR LA INCAPACIDAD. EA. PACIENTE EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA. TIENE PENDIENTE CONTROL CON ESPECIALISTA EL 28/11/2016. ASITE PARA CUBRIR LA INCAPACIDAD DE LOS DIAS PENDIENTE. LA ANTERIOR SE VENCIO EL DIA 20/11/2016.

TA 120 / 80 FC 74 FR 16 Peso 93 Talla 185

OBJETIVO

BEG. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. DEAMBULACION CON BASTON;
C=P: RUIDOS CARIACOS RITMICOS. NO SOPLOS. BUENA VENTILACION.
LASEGE POSITIVO

INTERPRETACION EXAMENES

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: WILMA ESPERANZA PEREZ CORREDOR

Registro profesional: 11532



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO APLICA

CONDUCTA

SE REALIZA INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 21/11/2016. SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL

DIAGNOSTICO

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

I ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 59

Fecha registro : 28 diciembre 2016 09:16

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Sexo: Masculino Peso: 0,00
Identificación: 000000007163842 Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días
Estado Civil: Casado (a)
Dirección: K. 3 N° 8- 14 Teléfono:
Procedencia: TUNJA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO
Tipo regimen: Contributivo Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable : Teléfono responsable :
Dirección del responsable : Ingreso : 0000153015
Fecha ingreso : 23 noviembre 2016 14:55 Causa externa : Enfermedad General
Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE ACUDE PARA PROLONGAR INCAPACIDAD MEDICA YA QUE LA MISMA SE VENCE DESDE MAÑANA 29/12/2016 ESTA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA. REFIERE QUE MAÑANA TIENE CITA PARA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON LA CUAL ACUDIRA A NUEVA VALORACION PARA DEFINIR EVENTUAL ACTO QUIRURGICO ACTUALMENTE REFIERE PARESTESIAS EN AMBAS PIERNAS Y EN BRAZOS ANTECEDENTES: HERNIA DISCAL L5S1 QX: DOS CIRUGIAS LUMBARES PARA CORRECCION DE HERNIAS DE DISCO. VASECTOMIA ALERGICOS: NO FARMACOLOGICOS:

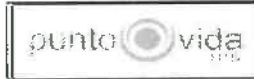
TA 120 / 80 FC 72 FR 20 Peso 90 Talla 190

OBJETIVO

C/C: HIDRATADA, CONJUNTIVAS ROSADAS, SIN MASAS EN CUELLO CP/: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN SOBREAgregados BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: RSIS + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES: COJERA ANTALGICA NEUROLOGICO: MARCHA

Profesional: DIANA MARCELA SUAREZ RAMIREZ

Registro profesional: 4943



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

C/C: HIDRATADA. CONJUNTIVAS ROSADAS, SIN MASAS EN CUELLOCP/:

INTERPRETACION EXAMENES

NO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO

CONDUCTA

POR SOLICITUD DE AREA DE AUTORIZACIONES DE SALUD VIDA SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS, HASTA NUEVO CONCEPTO OTORGADO POR NEUROCIRUGIA TRATANTE DE SU EPSLA INCAPACIDAD SE DA A PARTIR DEL DIA 28 DE DICIEMBRE DE 2016 HASTA EL DIA 12 DE

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 60

Fecha registro : 09 febrero 2017 14:07

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Entidad: SALUD VIDA EPS

Tipo régimen: Contributivo

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMM LV

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

Ingreso : 0000154539

Fecha ingreso : 28 diciembre 2016 09:14

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumáticos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE VIENE PARA PROLONGAR INCAPACIDAD MEDICA POR
RADICULOPATIA LUMBAR LLEVA DOS CIRUGIAS Y SERA VALORADO POR
CLINICA DEL DOLOR EL DIA 17/02/17 PERO TIENE INCAPACIDAD HASTA EL
DIA 12/02/17

TA 120 / 80 FC 72 FR 20 Peso 93 Talla 190

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO
CAMINANDO CON BASTON IMC 25.76 DISMINUCION DE FUERZA MI
TENDENCIA A PIE CAIDO IZQUIERDO

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Profesional: RAMIRO JOSE SANABRIA GONZALEZ

Registro profesional: 2057/1985



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

NO TRAE

CONDUCTA

SE PROLONGA INCAPACIDAD HASTA EL DIA 17 DE FEBRERO DEL 2017

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

DIAGNOSTICO

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

CE H. CLINICA CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia clínica 7163842

Folio: 62

Fecha registro : 20 junio 2017 08:57

Datos personales

Nombre del paciente: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Sexo Masculino

Peso 0,00

Identificación: 000000007163842

Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Edad: 46 Años 9 Meses 23 Días

Estado Civil: Casado (a)

Dirección: K. 3 N° 8- 14

Procedencia: TUNJA

Teléfono:

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Datos de afiliación

Entidad: SALUD VIDA EPS

Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO

Tipo regimen: Contributivo

Nivel/Estrato: CATEGORIA A DE 0 A 2 SMMLV

Datos del responsable

Nombre del responsable :

Teléfono responsable:

Dirección del responsable :

ingreso : 0000156358

Fecha ingreso : 09 febrero 2017 13:53

Causa externa : Enfermedad General

Finalidad de la consulta : NO APLICA

Fecha

DETALLE

Médicos

17/09/2008 NO REFIERE

Quirúrgicos

17/09/2008 CX POR SINUSITIS.

Alérgico

17/09/2008 NO REFIERE

Traumatólogicos

17/09/2008 NO REFIERE

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA

CONSULTA POR PRESENTAR EPIGASTRALGIA TIPO ARDOR Y PIROSIS Y
TIENE PENDIENTE VALORACION POR JUNTA REGIONAL POR SECUELAS
RADICULOPATIA LUMBAR

TA 120 / 80 FC 80 FR 20 Peso 70 Talla 1,70

OBJETIVO

CARDIOPULMONAR NORMAL NEUROLOGICO SIN DEFCIT SECUELAS
RADICULOPATIA LUMBAR

INTERPRETACION EXAMENES

NO TRAE

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO TRAE

CONDUCTA

Profesional: RICARDO H. A. CERVANTES DIAZ

Registro profesional: 1510596



PUNTO VIDA IPS LTDA.
HISTORIA CLINICA

SS VALORACION POR FISIATRIA

DIAGNOSTICO

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON

EXAMENES SOLICITADOS

1 CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA
FISIATRIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

30 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TAB

30 OMEPRAZOL 20 MG CAP

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 7163842

Nombre MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Edad 46 Años

Sexo M Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Estado civil:

Ocupación:

Dirección: CALLE 114A 47A 63

Teléfono: 3125237096

Ciudad:

Aseguradora: SALUD VIDA EPS

Responsable:

Tel. responsable:

Acompañante:

Tel. acompañante:

Fecha de Emisión 08/03/2018

21/07/2017

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: EDAD: 46 AÑOS. O: TECNICO EN REDES. MC: VIENE POR LA INCAPACIDAD

Enfermedad actual: PACIENTE CON SINDROME POSLAMINECTOMIA QUIEN TIENE PENDIENTE REALIZAR INFILTRACION ASISTE PARA PROROGA DE INCAPACIDAD POR VENCIMINETO AYER DE LA ULTIMA INCAPACIDAD; SE ENCUENTRA EN ESTUDIO POR ANESTESIOLOGIA POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIRUGIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Cirugías

Medicación: imipramina; acetaminofen; omeprazol; naproxeno; oxicodona; tramadol

Otra Patología: hemoclasificación o+

Qx: laminectomia; vasectomia

Hábitos: niega

PATOLOGIAS FAMILIARES :

Otras: niega

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

PERSONALES: ANOTADOS

PATOLÓGICOS: ANOTADOS

QX: ANOTADOS

ALÉRGICOS: ANOTADOS

HÁBITOS: ANOTADOS

PNF: NA Método:

CITOLOGÍA CU: NA

EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80 mmhg, FC: 74 xmin, FR: 18 xmin, T: 37 °C, PESO: 94.2 kg, TALLA: 192 cm IMC: 25.55 SOBREPESO

ASPECTO GENERAL: BÉG. CONCIENTE ALERTA HIDRATADO

CABEZA, CARA Y CUELLO: DESCAMACION ABUNDANTE DE BUERO CABELLUDO; PINRLA; FARINGE CONRMAL. CUELLO SIMETRICO. NO HAY MASAS O ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.; NO SOLPLOS; BUENA VENTILAICIOP

ABDOMEN: NO HAY MASAS. NO HAY MEGALIAS. NO ISNGOS DE IRRITACION EPRITOENAL

GENITOURINARIO: NSE

EXTREMIDADES: LASEGE POSITIVO.

PIEL: NO LESIOENS EVIDNETES EN EL MOMENTO

NEUROLÓGICO: DEAMBULACION CON BASTON

PARACLÍNICOS: NA

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 7163842

Nombre MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Edad 46 Años

Sexo M Fec. Nacimiento: 14/05/1971

Estado civil:

Ocupación:

Dirección: CALLE 114A 47A 63

Teléfono: 3125237096

Ciudad:

Aseguradora: SALUD VIDA EPS

Responsable:

Tel. responsable:

Acompañante:

Tel. acompañante:

Fecha de Emisión 08/03/2018

TRATAMIENTO

SE ENTREGA INCOAPACIDAD COMO PROROGA A PARTIR DE HOY Y POR 5 DIAS

ANALISIS

CONTINUAR NMANEJO ESPECIALIZADO

DIAGNOSTICOS

M511, L219

18/10/2017

ANAMNESIS:

Motivo Consult.: CITA CON FISIATRIA

Enfermedad: PACIENTE VIENE A CONTROL POR ORDEN DE FISIATRIA ESTA EN CLINICA DEL DOLOR TIENE PENDIENTE CITA CON PSIQUIATRIA Y TIENE JUNTA MEDICA EL DIA 21/10/2017

ERSDTUVO HOSPITALIZADO POR DOLOR EN MII DURANTE 6 DIAS LA SEMANA PASADA POR CONTRACCION ESTA TOMANDO PREGABALINA TRAMADOL DICLOFENACO E IMIPRAMINA

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

PERSONALES:

PATOLÓGICOS:

QX:

ALÉRGICOS:

HÁBITOS:

VACUNACIÓN:

FAMILIARES:

GINECOLÓGICOS:

FUM:

PNF: Método:

CICLOS: -

CITOLOGÍA CU:

EXAMEN FÍSICO

TA : 120/70 mmgh, FC: 80 xmin, FR: 20 xmin, T: 36 °C, PESO: 93 kg. TALLA: 185 cm IMC: 25.55 SOBREPESO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO CAMINANDO CON BASTON

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMAL

TORAX: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

EXTREMIDADES: DISMINUCION FUERZA MII

PIEL: NORMAL

NEUROLÓGICO: NORMAL

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 7163842 Nombre MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Edad 46 Años
Sexo M Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Estado civil: Ocupación:
Dirección: CALLE 114A 47A 63 Teléfono: 3125237096 Ciudad: Aseguradora: SALUD VIDA EPS
Responsable: Tel. responsable:
Acompañante: Tel. acompañante:
Fecha de Emisión 08/03/2018

PARACLÍNICOS:

TRATAMIENTO

SE HACE TRANSCRIPCION DE ORDEN DE CONTROL CON FISIATRIA

ANALISIS

NO TRAE

DIAGNOSTICOS

Z760, R521, M511

29/11/2017

ANAMNESIS:

Motivo Consul.: CONTROL

Enfermedad: DOLOR TESTICULO PENDIENTE ECOGRAFIA DE TESTICULO MAÑANA Y VIENE POR CONTROL CON UROLOGIA.

PENDIENTE CITA CON NEUROCIRUGIA EL DIA 09/12/2017. ADEMAS SE LE VENCIO INCAPACIDAD POR UROLOGIA Y TIENE PENDIENTE CITA CONUROLOGIA.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

PERSONALES:

PATOLÓGICOS:

QX:

ALÉRGICOS:

HÁBITOS:

VACUNACIÓN:

FAMILIARES:

GINECOLÓGICOS:

FUM:

PNF: Método:

CICLOS: -

CITOLOGÍA CU:

EXAMEN FÍSICO

TA : 120/70 mmhg, FC: 80 x/min, FR: 24 x/min, T: 36 °C, PESO: 95 kg, TALLA: 185 cm IMC: 25.55 SOBREPESO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO ALGIDO CAMINA CON BASTON

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMAL

TORAX: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: DOLOR PALPACION TESTICULO IZQUIERDO CON ENGRASAMIENTO DE EPIDIDIMO DISMINUCION TAMAÑO

TESTICULO IZQUIERDO

EXTREMIDADES: HIPOESTESIA MII

PIEL: NORMAL

NEUROLÓGICO: ALGIDO

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 7163842 Nombre MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA Edad 46 Años
Sexo M Fec. Nacimiento: 14/05/1971 Estado civil: Ocupación:
Dirección: CALLE 114A 47A 63 Teléfono: 3125237096 Ciudad: Aseguradora: SALUD VIDA EPS
Responsable: Tel. responsable:
Acompañante: Tel. acompañante:
Fecha de Emisión 08/03/2018

PARACLÍNICOS:

TRATAMIENTO

SE DA CONTROL CON UROLOGIA ADEMAS SE PRORROGA INCAPACIDAD DE 10 DIEZ DIAS A PARTIR DE LA FECHA HASTA CITA CON NEUROCIRUGIA

ANALISIS

NO TRAE

DIAGNOSTICOS

R521, M792, N459

30/01/2018

ANAMNESIS:

Motivo Consul.: CONTROL

Enfermedad: PACIENTE FUE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA EL DIA 26/01/2017 CON DIAGNOSTICO DE MASTOIDITIS SALIO CON FORMULA DE CIPROFLOXACINO LORATADINA DICLOFENACO PREDNISOLONA FIXAMICIN Y CONTROL EN 15 DIAS CON OTORRINOLARINGOLOGIA Y CON DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA MASTOIDITIS VERTIGO OTALGIA LUMBAGO TRASTORNOS DEL HUMOR Y ADAAPTACION TRASTORNOS DEL DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DEL DISCO INTERVERTEBRAL OTRO DOLOR CRONICO. Y TIENE CITA CON JUNTA MEDICA LABORAL EN BOGOTA EL DIA 06/02/2018 TIENE CITA CON NEUROCIRUGIA EL DIA 09/02/2018 PERO SE LE ACABO LA INCAPACIDAD.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

PERSONALES:

PATOLÓGICOS:

QX:

ALÉRGICOS:

HÁBITOS:

VACUNACIÓN:

FAMILIARES:

GINECOLÓGICOS:

FUM:

PNF: Método:

CICLOS: -

CITOLOGÍA CU:

EXAMEN FÍSICO

TA : 120/70 mmgh, FC: 88 xmin, FR: 220 xmin, T: 0 °C, PESO: 95 kg, TALLA: 185 cm IMC: 25.55 SOBREPESO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO ALGIDO CAMINANDO CON BASTON CABEZA, CARA Y CUELLO: OTOSCOPIA CERUMEN Y LIQUIDO DE GOTAS OTICAS DOLOR PALAPCION REGION PREAURICULAR

TORAX: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 7163842 **Nombre** MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA **Edad** 46 Años
Sexo M **Fec. Nacimiento:** 14/05/1971 **Estado civil:** **Ocupación:**
Dirección: CALLE 114A 47A 63 **Teléfono:** 3125237096 **Ciudad:** **Aseguradora:** SALUD VIDA EPS
Responsable: **Tel. responsable:**
Acompañante: **Tel. acompañante:**
Fecha de Emisión 08/03/2018

GENITOURINARIO: NE
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
 PIEL: NORMAL
 NEUROLÓGICO: ALGIDO
 PARACLÍNICOS:

TRATAMIENTO

DIETA NORMAL AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS EJERCICIO
 CONTINUAR TRATAMIENTO ORDENADO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA
 SE AUMENT INCAPACIDAD DESDE HOY 30/01/2018 HASTA EL DÍA 09/02/2018 PARA CITA CON NEUROCIRUGÍA

ANALISIS

NO TRAE

DIAGNOSTICOS

R522, M511, H651


 CC: 6759737 RAMIRO JOSE SANABRIA GONZALEZ
 RM: 20571985 Especialidad: Medicina general

Fecha Solicitud 05 marzo 2013 15:34

HOJA DE REMISION
DATOS DEL PACIENTE

Referencia 0000002983

Nombre del Paciente GAMBOA BECERRA MILTON FERNANDO Fecha de Ingreso 03/05/2013 Sexo Masculino
EDAD 41 Años - 9 Meses - 22 Días Dirección de Residencia K. 3 N° 8-14
TD CC No. Historia clínica 7163842 Zona Urbana Teléfono
Seguridad Social en Salud Contributivo IPS SALUDVIDA EPS Municipio TUNJA
EPSS Nivel 0 SISBEN Nivel Socioeconómico 0 Ficha del SISBEN
EVENTO ☐ Enfermedad General ☐ Accidente de Tránsito (SOAT) ☐ Accidente de Trabajo (ARP) ☐ Evento Catastrófico (FOSYGA)

Motivo de Consulta PACIENTE DE 41 AÑOS CON DX DESDE HACE 6 AÑOS POR RMN Y TAC DE HERNIA DISCALES NO J. PENDIENTE
Enfermedad Actual REALIZAR CIRUGIA

Enfermedad Actual

Antecedentes

Médicos : NO REFIERE
Quirúrgicos : CX POR SINUSITIS.
Alérgicos : NO REFIERE
Traumáticos : NO REFIERE

Examen Físico

BEG. LASEGE POSITIVO

Signos Vitales T.A 100/80 FC 74 Xmin FR 14 Xmin Glasgow 0 / 0 TC 0 Peso 92,0

Resultados Exámenes Diagnósticos

Diagnóstico:

G551 COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS
INTERVERTEBRALES (M50-M51†)

890302V Nombre del Procedimiento Solicitado CONSULTA ESPECIALIZADA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

Nombre IPS

Fecha Confirmación

05 marzo 2013 15:32

Institución a la que se Remite

Nivel 0

Municipio

Departamento

Servicio que remite

Descripción

Resumen de Historia

Fecha

☐ Urgencias ☐ Consulta Externa (Ambulatoria)

Servicio al que se remite ☐ Urgencias

☐ Consulta Externa (Ambulatoria)

Respuesta a Interconsulta

Médico 51698296

WILMA ESPERANZA PEREZ CORREDOR
MEDICA CIRUJANA
R.M.P. de BOYACA
UNIVERSIDAD NACIONAL

CONSECUTIVO: 4062828

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 4

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 7425920

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE USUARIO: O CONTRIB COTIZ

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2015/03/28 HORA: 08:19

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO:

Saludwcl

CONSULTA PRIORITARIA DE URGENCIAS - TRIAGE

Fecha: 2015/03/28 Hora: 08:12:27 Usuario: m... NARANJA: ☐ AMARILLO: ☐ VERDE: ☒ AZUL: ☐

MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN:

TAPABOCA ☐MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO ☐

FECHA

NOMBRE Y APELLIDOS

HORA DIA MES AÑO

NÚMERO DE DOCUMENTO

EDAD

MC:

EA:

ANT:

SIGNOS VITALES

PA:

FC:

FR:

T:

GLASGOW:

ANÁLISIS:

DX

CONDUCTA:

FIRMA DEL MEDICO

DATOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

FORMA DE INGRESO

Ambulancia

Remitido

Otro

HORA DIA MES AÑO

Org. Socorro

Propios medios

Cual

8+27 28 03 2015

Atención
Prehospit.SI
No

Cuál

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor de espalda

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 43 años de edad, con cuadro clínico de 1 mes de evolución que se agudizó el día de hoy consistente en: disestesia irradiada a región lumbar y escapular derecha asociado a disestesias y parestesias de miembros superiores e inferiores.

NOMBRE:

IDENTIFICACION

	NO REFIERE	+	DESCRIPCION:
PRENATALES			
NEONATALES			
A PATOLOGICOS			
N HOSPITALARIOS			
T QUIRURGICOS			
E FARMACOLOGICOS			
C EPIDEMIOLOGICO			
E TRAUMATICOS			
D TOXICOS			
E ALERGICOS			
N TRANSFUSION			
T FAMILIARES			
E INMUNIZACIONES			
S OCUPACIONALES			

GRUPO SANGUINEO 0 RH +

CICLOS: NO PLANIFICACION: ADULTA

GINECOBSTERICOS: MEN NO FUM NO FPP NO

EDAD GESTACIONAL: NO No. CPN: NO

REVISION POR SISTEMAS

Diuresis (+) Depositiones (+)

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FC: <u>56</u>	FR: <u>18</u>	TA: <u>110/76</u>	TAM: <u>84</u>	To: <u>37°C</u>	PESO:	SAT O2: <u>95%</u>	
ESTADO CONCIENCIA	ALERTA ☒	SOMNOLIENTO	ESTUPOR	COMA				FI02 <u>21%</u>

REACCION PUPILAR		OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
REACTIVA	☒	REACTIVA	☒	REACTIVA	☒
NO RACTIVA		NO RACTIVA		NO RACTIVA	

APERTURA OCULAR	
Esponánea	<u>4</u>
Al llamado	<u>3</u>
Al dolor	<u>2</u>
Ausente	<u>1</u>

RESPUESTA VERBAL	
Orientado	☒
Confuso	<u>4</u>
Inapropiado	<u>3</u>
Sonidos Incomprensibles	<u>2</u>
Ausente	<u>1</u>

RESPUESTA MOTORA	
Obedece órdenes	<u>6</u>
Localiza el dolor	<u>5</u>
Retira al dolor	<u>4</u>
Flexión al dolor	<u>3</u>
Extensión al dolor	<u>2</u>
Ausente	<u>1</u>

TOTAL GLASGOW 15 / 15

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
CABEZA	<u>X</u>		<u>Normocefalo</u>
OJOS	<u>20</u>		<u>Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas</u>
ORL			<u>Mucosa oral húmeda</u>
CUELLO			<u>Mov. 1</u>
TORAX			<u>Simétrico</u>
CARDIOVASCULAR			<u>Rs Cs sin soplos</u>
PULMONAR			<u>Rs Rs sin agregados</u>
ABDOMEN			<u>Blando, RST (+)</u>
GENITOURINARIO			
EXTREMIDADES			<u>Espasmo para vertebral desde Ts hasta L5</u>
NEUROLOGICO	<u>X</u>		<u>Fuerza muscular y sensibilidad conservada</u>
VASCULAR PERIFERICO			<u>Ror ++ / ++++, disminución de la movilidad por dolor</u>
PIEL			
ESFERA MENTAL			

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Dorsalgia
- Espasmo paravertebral
-
-
-
-

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 4

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 7425920

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE USUARIO: 0 CONTRIB COTIZ :

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2015/03/28 HORA: 08:19

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO:

Fecha: 2015/03/28 Hora: 08:22:27 Usuario: marthacruz Terminal: * Caja: Periodo: cining/

FOLIO:

Página: 2 de 2

(CÓP)GO: SSS-UI-U-F-02

VERSIÓN: 1

MANEJO FARMACOLÓGICO

MANEJO FARMACOLOGICO						
ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	DOSES	VIA ADMON	FRECUENCIA	APLICACION
8	1. Diclofenaco	Amp 75 mg	IM	qhor		
9	2. Metoprolol	150 mg	VO	qhor		
10	3. Revalorar.					
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

SOLICITUD DE INTERCONSULTA				
FECHA	HORA DE SOLICITUD	HORA DE RESPUESTA	ESPECIALIDAD	FIRMA ESPECIALISTA
23				

FIRMA Y REGISTRO MEDICO:

LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

24	LABORATORIOS E IMAGENS DIAGNOSTICAS		

EVOLUCIÓN URGENCIAS

FECHA			HORA	EVOLUCIÓN URGENCIAS
D	M	A		
27	10	3	2015	NOTA URGENCIAS Se revaloró paciente, alerta, orientado, con mejoría de dolor dorsal, refiere aumento de la movilidad de la cintura escapular, dos región dorsal. Plan: 1. Salida con recomendaciones, signos de alarma, orden de: - Metacarbamol Tab 750mg x 2. VO c/8h. - Naproxeno Tab 250mg VO c/8h. - Terapia física. Varen CMO F28/3/15


Carlosberto Magallon
 MEDICO URGENTE - 403/97

NOMBRE		IDENTIFICACIÓN																				
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS																						
1 <u>Dorsalgia</u>	CÓDIGO CIE 10	<u>M</u>	<u>5</u>																			
2	CÓDIGO CIE 10																					
3	CÓDIGO CIE 10																					
4	CÓDIGO CIE 10																					
INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)																						
<u>Se dan recomendaciones, signos de alarma.</u>		CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR _____ Parentesco _____																				
OBSERVACIÓN URGENCIAS	ESTADO A LA SALIDA	FECHA DE SALIDA	HORA																			
SI ☒	VIVO ☒	DÍA MES AÑO																				
NO ☐	MUERTO ☐	<u>28 03 200</u>																				
CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN																						
☐ ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ ACCIDENTE DE TRÁNSITO ☐ ACCIDENTE RÁPIDO ☐ ACCIDENTE OFIDICO	☐ OTRO TIPO DE ACCIDENTE ☐ EVENTO CATASTRÓFICO ☐ LESIÓN POR AGRESIÓN ☐ LESIÓN AUTOINFLINGIDA	☐ SOSP. MALTRATO FÍSICO ☐ SOSP. ABUSO SEXUAL ☐ SOSP. VIOLENCIA SEXUAL ☐ SOSP. MALTRATO EMOCIONAL	☐ ENFERMEDAD GENERAL ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐ OTRO _____																			
CONSENTIMIENTO INFORMADO																						
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a: Paciente ☐ Familiares ☐ Allegados ☐																						
Certifico que el profesional _____ con registro médico _____ me informó que el procedimiento que se me va a realizar es:																						
Sutura en cara ☐ Férula de yeso ☐	Sutura área general ☐ Cateterismo vesical ☐	Paracentesis ☐ Sonda nasogástrica ☐	Toracentesis ☐ Lavado ojo ☐ Toracostomía ☐ Taponamiento nasal ☐																			
Extracción cuerpo extraño en: _____ Me informé sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas. En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.																						
Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado _____		Relación con el paciente _____																				
OBSERVACIONES																						
EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES																						
Autoridad a la que da aviso _____ Funcionario de la autoridad que recibió el aviso _____ Nombre del profesional de salud que da el aviso _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha aviso</th> <th rowspan="2">Hora</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Cargo</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Cargo</td> </tr> </table>		Fecha aviso			Hora	Día	Mes	Año					Cargo				Cargo			
Fecha aviso			Hora																			
Día	Mes	Año																				
Cargo																						
Cargo																						
DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO																						
NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS		FIRMA Y REGISTRO MÉDICO _____																				

FOLIO:

1

IDENTIFICACION

69m1007.

1er APELLIDO

בעתה.

2do APELLIDO

Melton Fernando

NOMBRES

NO HISTORIA CLINICA

7. 163.842.

EDAD

AÑOS

MESES

DIAS

43

SEXO

☒

F

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dorsalgia - Espasmo paravertebral

PESO

ENTIDAD

Salud **ENTIDAD** *Veracruz*

[illegible]

APERTURA OCULAR	
Esponánea	4
Al llamado	3
Al dolor	2
Ausente	1

RESPUESTA VERBAL	
Orientado	5
Confuso	4
Inapropiado	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausente	1

RESPUESTA MOTORA	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión al dolor	3
Extensión al dolor	2
Ausente	1

ESTADO DE CONCIENCIA
Alerta
Somnolencia
Obnubilación
Estupor
Coma

PUPILAS
Tamaño en milímetros
Reactivas
- Presente (+)
- Perezosa (+/-)
- Ausente (-)

FUERZA MUSCULAR

- 0/5
- 1/5 Contracción muscular
- 2/5 Movimiento sin gravedad
- 3/5 Vence la gravedad
- 4/5 Vence resistencia mínima
- 5/5 Vence resistencia máxima

1er APELLIDO

2do APELLIDO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

7.163842.

[illegible]

FECHA			HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
DIA	MES	AÑO		
20	03	15	9h	5: Llegó paciente en transporte de familiares, afebril, consciente, comunicándose por sus propios medios. Es operado por doctor Nogallón, bajo protocolo institucional, se administró retallamiento ordenado. Se volvió cama de riesgo II por fuerte hemorragia. — <i>Andrés Parada M. AUX. DE ENFERMERIA</i>
20	03	15	10h5	Finalizó paciente valorado por el doctor. Nogallón quien da salida con ordenes recomendaciones y signos de alarma. paciente sale Conciente alerta Orientada se pasó historial clínico a farmacia para tramites de salida. — <i>Andrés Parada M. AUX. DE ENFERMERIA REG. 1946</i> <i>Verónica 13/8/15</i>

IDENTIFICACIÓN

1er APELLIDO			2do APELLIDO			NOMBRES			No. HISTORIA CLÍNICA		
Gambora			Becerra			Hilton			7163842		
EDAD			SEXO			OCUPACIÓN			ASEGURADORA		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F							
44			☒	☐		Hemio	Saludvida				
RESPONSABLE O FAMILIAR						DIRECCIÓN			TELÉFONO		
						Cra 3-8-14			317402954		

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

"Dolor en la columna"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Hace 3 meses, luego de esfuerzo físico, lumbalgia aguda que le hizo consultar a urgencias. Refiere menor dolor, pero persistente.

ANTECEDENTES	NO REFIERE	POSITIVOS	
	PRENATALES		
	NEONATALES		
	PATOLÓGICOS		
	HOSPITALARIOS		
	QUIRÚRGICOS		
	FARMACOLÓG.		
	EPIDEMIOLÓGICO		
	TRAUMÁTICOS		
	TÓXICOS		
	ALÉRGICOS		
	TRANSFUSIÓN		
	FAMILIARES		
PSICOSOCIALES			
INMUNIZACIONES			
OCUPACIONALES			
OTROS			

Insus. 37.
Vasectomía

GINECOBSTERICOS	Menarquia	CICLOS	Forma obstruccion						
	Fecha Última Menstruación	Planificación	G	P	C	A	V	M	E
	Fecha probable del part	Fecha Último parto	Edad gestacional			No. Controles prenatales			

REVISIÓN POR SISTEMA

(Síntomas generales, cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, cardiorrespiratorio, mamas, gastrointestinal, genitourinario, ginecobstétrico, venéreas, endocrino, extremidades y locomotor neuromuscular, neuropsiquiátrico, piel y anexos)

EXAMEN FÍSICO

FC	FR	TA	T°	PESO	TALLA
----	----	----	----	------	-------

IDENTIFICACIÓN			
García	Beccora	Hilf	7163042
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA

NORMAL ANORMAL APARIENCIA GENERAL ☒ ☐ CABEZA / CUELLO ☐ ☐ TORAX/ CARDIOPULM ☐ ☐ ABDOMEN ☐ ☐ GENITOURINAR. ☐ ☐ EXTREMIDADES ☐ ☐ NEUROLOGICO ☐ ☐ PIEL Y FANERAS ☐ ☐ ESFERA MENTAL ☐ ☐	
--	--

RESULTADO AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Dx C15: + altura L5-S1.

ANÁLISIS
Requerir estudio complementario

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA/ DIAGNÓSTICO

1. <u>Disco, patia L5-S1</u> 2. _____ 3. _____	4. _____ 5. _____ 6. _____
---	---

PLAN ESTUDIO Y TRATAMIENTO					
Descripción Medicamento	Presentación	Dosis	Vía adm.	Frecuencia	Duración tratamiento

Destino:	Interacción ☐	Urgencias ☐	Domicilio ☒	Incapacidad NO ☒ SI ☐	Días _____
Recomendaciones dietarias _____					
Actividad física _____					
Laboratorios _____					
Imágenes diagnósticas <u>IRM de columna lumbosacra</u>					
Interconsultas _____					
Terapias _____					
Próximo control _____					
Otros _____					

RECOMENDACIONES / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y LA FAMILIA (Resumen)
Control con resultados

REFERENCIA/ CONTRAREFERENCIA

I Nivel ☐ II Nivel ☐ III Nivel ☐ Observaciones _____	Dr. Juan Manuel Rincon P. NEUROLOGIANO R. Nombre, Firma y Reg. médico
---	--

CÓDIGO: SSS-SADT-CE-F-02	HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA 	PÁGINA 1 DE 1
VERSIÓN: 00		FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN

FOLIO:

1º APELLIDO		2º APELLIDO		NOMBRES		Nº. HISTORIA CLÍNICA		
García		Becerra		Hilario		7163842		
EDAD		SEXO	ESPECIALIDAD		ASEGURADORA		FECHA DE INGRESO	
AÑOS MESES DÍAS		M ☐ F ☐	Nemox		Saludvida		DÍA MES AÑO	
41							19 03 13	
OCUPACIÓN		RESPONSABLE O FAMILIAR				TELÉFONO		
Empleado		El mismo				7425920		

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

Lumbalgia

ENFERMEDAD ACTUAL:

± 6 años región lateral derecha de la zona lumbar. No molestia orina. No molestia radicular. Acto. no tratamiento

ANTECEDENTES	NO REFIERE	DESCRIPCIÓN
	☒	☐
PRÉNATALES	☒	
NEONATALES	☒	
PATOLÓGICOS	☒	Diabetes
HOSPITALARIOS	☒	
QUIRÚRGICOS	☒	
FARMACOLÓG.	☒	
EPIDEMIOLÓGICO	☒	
TRAUMÁTICOS	☒	
TÓXICOS	☒	
ALÉRGICOS	☒	
TRANSFUSIÓN	☒	
FAMILIARES	☒	
PSICOSOCIALES	☒	
INMUNIZACIONES	☒	
OCUPACIONALES	☒	
OTROS	☐	

GINECO OBSTÉTRICOS	MEN	CICLOS	X	G	P	C	A	V	M	E	
	FUM	PLANIFICACIÓN:									
	FPP	FUP	EDAD GESTACIONAL			Nº. CPN					

REVISIÓN POR SISTEMAS (Síntomas generales, cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, cardiorrespiratorio, mamas, gastrointestinal, genitourinario, ginecobstétrico, venéreas, endocrino, extremidades y locomotor, neuromuscular, neuropsiquiátrico, piel y anexos)

No

EXÁMEN FÍSICO

FC	FR	TA	Tº	PESO	TALLA
APARIENCIA GENERAL					
NORMAL ☐ ANORMAL ☐ DESCRIPCIÓN					

IDENTIFICACIÓN					
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA		
CABEZA/CUELLO ☒ ☐	Hiperreflexia generalizada				
TÓRAX/ CARDIOPULM. ☐ ☐					
ABDOMEN ☒ ☐					
GENITOURINAR. ☒ ☐					
EXTREMIDADES ☒ ☐					
NEUROLÓGICO ☐ ☒					
PIEL Y ANEXOS ☒ ☐					
ESFERA MENTAL ☒ ☐				OTROS _____	
RESULTADOS AYUDAS DIAGNÓSTICAS No hizo					
ANÁLISIS Lumbalgia crónica en estudio.					
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA / DIAGNÓSTICO					
1 Lumbago 2 3 4 5 6					
PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO					
Descripción medicamento	Presentación	Dosis	Vía adm.	Frecuencia	Duración tratamiento
Destino: Internación ☐ Urgencias ☐ Domicilio ☒ Incapacidad: NO ☒ SÍ ☐ Días _____					
Recomendaciones dietarias _____					
Actividad física _____					
Laboratorios _____					
Imágenes diagnósticas _____					
Interconsultas Fisioterapia.					
Terapias _____					
Próximo control _____					
Otros _____					
RECOMENDACIONES / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y LA FAMILIA (Resumen)					
Tres imágenes y 2 tomografías.					
REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA					
I Nivel ☐	Observaciones _____				
II Nivel ☐	_____				
III Nivel ☐	_____				
IV Nivel ☐	_____				
Dr. ÁLVARO SUÁREZ CH. NEUROCIRUGÍA R. 2074					
NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO					

CONSECUTIVO: 972844

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

TELÉFONO: 7425920

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 3 # 14

TIPO DE USUARIO: O CONTRIB COTIZ

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2014/08/25 HORA: 07:20

CAUSA EXTERNA: 15 OTRA

VIA DE INGRESO: 1 URGENCIAS

Oftalmología

Fecha: 2014/08/25 Hora: 07:22:21 Usuario: WILMARC Terminal: * Caja Período: clínico/

CONSULTA PRIORITARIA DE URGENCIAS TRIAGE

ROJO: ☐

NARANJA: ☐

AMARILLO: ☐

VERDE: ☐

AZUL: ☐

MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN:

TAPABOCA ☐

MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO ☐

FECHA

NOMBRE Y APELLIDOS

HORA

DÍA

MES

AÑO

NUMERO DE DOCUMENTO

EDAD

MC:

EA:

ANT:

SIGNOS VITALES

PA:

FC:

FR:

T°:

GLASGOW:

ANÁLISIS:

DX

CONDUCTA:

FIRMA DEL MEDICO

DATOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

FORMA DE INGRESO

Ambulancia

Remitido

Otro

Org. Socorro

Propios medios

Cual

HORA

DÍA

MES

AÑO

Atención
Prehospit.

SI
No

Cuál

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 43 años con antecedente de
4 años de evolución de alpestrano en
do 39. Consulto el sábado de donde se
realiza cirugía con SSN sin éxito se inicia
manejo con gestamigra. Cefalea
y se indican 59 de alpestrano
En día de hoy consulta por persistencia de
alpestrano.

NOMBRE:

IDENTIFICACION

	NO REFIERE	+	DESCRIPCION:
PRENATALES	☒	☐	
NEONATALES	☒	☐	
A PATOLOGICOS	☒	☐	
N HOSPITALARIOS	☒	☐	
T QUIRURGICOS	☒	☒	vasodilata
E FARMACOLOGICOS	☒	☐	
C EPIDEMIOLOGICO	☒	☐	
E TRAUMATICOS	☒	☐	
D TOXICOS	☒	☐	
E ALERGICOS	☒	☐	
N TRANSFUSION	☒	☐	
T FAMILIARES	☒	☐	
E INMUNIZACIONES	☒	☐	
S OCUPACIONALES	☒	☐	

GRUPO SANGUINEO _____ RH _____

GINECOBSTE-TRICOS	MEN	CICLOS:	X	G	P	C	A	V	M	E
	FUM	PLANIFICACION:								
	FPP	FUP								
		EDAD GESTACIONAL								
		No. CPN								

REVISION POR SISTEMAS

Diuresis y deposiciones normales

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FC: 88	FR: 16	TA: 118/82	TAM:	To:	PESO:	SAT O2: 48%
							FIO2

ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA	☒	SOMNOLIENTO	☐
	ESTUPOR	☐	COMA	☐

REACCION PUPILAR	
OJO DERECHO	
REACTIVA	☒
NO REACTIVA	☐
OJO IZQUIERDO	
REACTIVA	☒
NO REACTIVA	☐

APERTURA OCULAR	
Esponánea	☒
Al llamado	3
Al dolor	2
Ausente	1

RESPUESTA VERBAL	
Orientado	☒
Confuso	4
Inapropiado	3
Sonidos Incomprensibles	2
Ausente	1

RESPUESTA MOTORA	
Obedece órdenes	☒
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión al dolor	3
Extensión al dolor	2
Ausente	1

TOTAL GLASGOW 15, 15.

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
CABEZA	☒	☐	
OJOS	☒	☒	mucoasa oral húmeda conjuntivas
ORL	☒	☐	normocromicas, RSCS sin aglomerados
CUELLO	☒	☐	RSCS ritmicos regulares
TORAX	☒	☐	Abdomen blando depresible no de huse
CARDIOVASCULAR	☒	☐	a la palpacion.
PULMONAR	☒	☐	EA bulchcap
ABDOMEN	☒	☐	Ojos: presenta cuerpo extraño en
GENITOURINARIO	☒	☐	esclera y 139 m. de la n. d. r. 7.
EXTREMIDADES	☒	☐	conjuntiva hiperémica.
NEUROLOGICO	☒	☐	
VASCULAR PERIFERICO	☒	☐	
PIEL	☒	☐	
ESFERA MENTAL	☒	☐	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1 cuerpo extraño en ojo (de) izquierdo.

2

3

4

5

6

CONSECUTIVO: 972844

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

TELÉFONO: 7425920

TIPO DE USUARIO: 0 CONTRIB COTIZ

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

CAUSA EXTERNA: 15 OTRA

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 2

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE AFILLADO: C COTIZANTE

FECHA ATENCIÓN: 2014/08/25 HORA: 07:20

VIA DE INGRESO: 1 URGENCIAS



Fecha: 2014/08/25 Hora: 07:22:21 Usuario: WILMARC Terminal: * Caja: Periodo: cining/

FOLIO:

Página: 2 de 2

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02

VERSIÓN: 1

MANEJO FARMACOLOGICO

MANEJO FARMACOLOGICO						
ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS	VÍA ADMON	FRECUENCIA	APLICACIÓN
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

[illegible]

LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

FECHA	HORA
D I M I A	

EVOLUCIÓN URGENCIAS

Juan Daniel Restrepo
MÉDICO CIRUJANO OF. C.
R.M. 15-20012009

081A

081A Optichibay
Cada cuerpo Extra - 12
hce 3 des Sensacion cuerpo Extra
0 12 des de Aplicacion Tempide Tetraco
ARON 2/20 OT 2/32
0100 Nond OT Cuerpo Extra Conoc
parapunta Nond Crystals Pencil Nod
Falso 00 00 Nond 02 OT Disco 03
mucha periferia Nod
Dr Cuerpo Extra Caneu Op 12 que A.

PROCEDIMIENTOS

PROCEEDING TO Local Topic Se Return
Bsp Anesthetic Local Topic Se Return
Comp Extremities Comp Sp Leguents
S- Complications

SALIDA

n/ Cipe Pk xane Centu 1/2 long

Juan E. Baquero
MÉDICO OFTALMÓLOGO
N. 13724 C.E. 19341600

NOMBRE <u>Milton Fernando Gombac</u>		IDENTIFICACIÓN <u>7163 842</u>	
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS			
1	<u>Cuero Extremo Gires</u>	CÓDIGO CIE 10	☐ ☐ ☐ ☐
2	<u>Op 12 queto 7100</u>	CÓDIGO CIE 10	☐ ☐ ☐ ☐
3		CÓDIGO CIE 10	☐ ☐ ☐ ☐
4		CÓDIGO CIE 10	☐ ☐ ☐ ☐
INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)			
<u>Contra / 8 dr.</u>		CONSTANCIA DEL RECIBO DE LA INFORMACIÓN FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR Parentesco _____	
OBSERVACIÓN URGENCIAS SI ☐ NO ☒	ESTADO A LA SALIDA VIVO ☒ MUERTO ☐	FECHA DE SALIDA DÍA <u>25</u> MES <u>08</u> AÑO <u>14</u>	HORA <u>12h</u>
CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN		DOMICILIO ☒ CIRUGIA ☐ MORQUE ☐ REIRO VOLUNTARIO ☐ HOSPITALIZACIÓN ☐ REMISION ☐ INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE _____	
☐ ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ ACCIDENTE DE TRÁNSITO ☐ ACCIDENTE RÁBICO ☐ ACCIDENTE OFIDICO	☒ OTRO TIPO DE ACCIDENTE ☐ EVENTO CATASTRÓFICO ☐ LESIÓN POR AGRESIÓN ☐ LESIÓN AUTOINFLINGIDA	☐ SOSP. MALTRATO FÍSICO ☐ SOSP. ABUSO SEXUAL ☐ SOSP. VIOLENCIA SEXUAL ☐ SOSP. MALTRATO EMOCIONAL ☐ ENFERMEDAD GENERAL ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐ OTRO _____	
CONSENTIMIENTO INFORMADO			
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a: Paciente ☐ Familiares ☐ Allegados ☐ Certifico que el profesional <u>Juan E. Baquero</u> con registro médico _____ me informó que el procedimiento que se me va a realizar es:			
Sutura en cara ☐ Férula de yeso ☐	Sutura área general ☐ Cateterismo vesical ☐	Paracentesis ☐ Sonda nasogástrica ☐	Toracentesis ☐ Lavado ojo ☐ Toracostomía ☐ Taponamiento nasal ☐
Extracción cuerpo extraño en: <u>Comec Op 12 queto</u> Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas. En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.			
Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado		Relación con el paciente <u>7163-842</u>	
OBSERVACIONES _____			
EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES			
Autoridad a la que da aviso _____		Fecha aviso Día _____ Mes _____ Año _____	
Funcionario de la autoridad que recibió el aviso _____		Hora _____	
Nombre del profesional de salud que da el aviso _____		Cargo _____	
DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO			
NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS <u>Juan E. Baquero</u>		<u>Juan E. Baquero</u> MÉDICO PETA MOLOGO R.A. 13124 REGISTRO MÉDICO	

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°.

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO (DE CASADA)			NOMBRES			N° DE HISTORIA CLÍNICA		
Camba			Becerra			Milton Fernando			2163842		
EDAD			SEXO			SERVICIO			ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		
43			M ☒ F ☐			Lleninas			Salud Vida		
AÑOS MESES DÍAS									N° DE CAMA		

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
25	08	14	7:30	Trayera paciente al servicio de Quirófano para cirugía de cataratas. Paciente procedente de Tunja. Paciente refiere cataratas extrusas que impiden al estar mirando con precisión. Paciente con cataratas. Es valorado por Dr. Juan Daniel Restrepo. Pendiente ordenes medias. Bucle Cauda Buse. Se coloca muñeca según protocolo de identificación. Jimmy Francisco Valero Ortiz AUXILIAR ENFERMERÍA
25	08	14	8:00	El doctor Endrey la habra clinica dependiente colaboración por oftalmólogo se informa Jimmy Francisco Valero Ortiz AUXILIAR ENFERMERÍA
25	08	14	9:00	Paciente se envia a quirófano por oftalmólogo en preparación de cirugía sin complicar. Con signos vitales: TA 100/72 MB4 TC 80 SpO2 93 F102 21 Jimmy Francisco Valero Ortiz AUXILIAR ENFERMERÍA
25	08	14	12:30	Con paciente valorado por oftalmología que da orden de retirar con recomendaciones generales y reposo eucalima. Se pide haber clinica aperturas para tomar caminata. Se permite alta con indicaciones en campo de familias, paciente cota y ambiente. Recomendaciones alda por medico de base. Milena Guevara ENFERMERA UPTC RUN: 30919

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

A- IDENTIFICACION

A- IDENTIFICACION			Nº. DE HISTORIA CLÍNICA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	

[illegible]



NIT: 891800231

CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

CONMUTADOR 7405030

REPORTE DE ADMISIÓN

SECUENCIA: 350132 - 2

HISTORIA CLÍNICA No. 7163842

DATOS DE LA ADMISIÓN

SERVICIO DE ADMISIÓN: URGENCIAS CAMA ASIGNADA: FECHA DE INGRESO: 2014/08/25 07:20:10
SERVICIO AL QUE INGRESA: URG GENERAL
TIPO DE INGRESO: ENTIDAD QUE REMITE: 891800231 ESE HSRT
CONFIRMADO POR: CARGO:
MOTIVO INGRESO: OTRA
DIAGNÓSTICO INGRESO: CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO - SITIO NO CÓDIGO CIE 10: T159

DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: GAMBOA BECERRA MILTON FERNANDO ESTADO CIVIL: SOLTERO
TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO DE DOCUMENTO: 7163842
FECHA DE NACIMIENTO: 1971/05/14 EDAD: 43 Años SEXO: M
LUGAR DE NACIMIENTO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA
HISTORIA CLINICA: 7163842 TIPO:
DIRECCIÓN: CRA 3 8 14 MUNICIPIO: TUNJA
DEPARTAMENTO: BOYACA TELÉFONO: 7425920
OCUPACIÓN:

DATOS DE ENTIDAD PAGADORA:

TIPO DE AFILIACIÓN DEL PACIENTE: CONTRIB COTIZ ENTIDAD: SALUD VIDA EPS
TIPO: CONTRIBUTIVO NIVEL: CONT N I HOSP CARNE No. 7163842
VERIFICACIÓN EN BASES DE DATOS:
CONFIRMACIÓN TELEFONICA CON ENTIDAD:
AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO: FECHA DE AUTORIZACIÓN: 0000/00/00
SERVICIO AUTORIZADO: CONTRATO:
PERSONA QUE AUTORIZA: CARGO:

OBSERVACIONES:**DATOS RESPONSABLE DEL PACIENTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES: NANCY CASTRO DIRECCIÓN: N
PARENTESCO: N DEPARTAMENTO: BOYACA
MÚNICPIO: TUNJA
TELÉFONO: 3125267026

ADMISIÓN REALIZADA POR: WILMARC

CARGO:

CONSECUTIVO: 972522

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 1

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 7425920

DIRECCIÓN: CRA 3814

TIPO DE USUARIO: O CONTRIB COTIZ

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2014/08/23 HORA: 12:28

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO: 3 REMITIDO

Fecha: 2014/08/23 Hora: 12:34:39 Usuario: elenac Terminal: Caja Período: clínico/

CONSULTA PRIORITARIA DE URGENCIAS TRIAGE

ROJO: ☐NARANJA: ☐AMARILLO: ☐VERDE: ☒AZUL: ☐

MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN:

TAPABOCA ☐

MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

FECHA

NOMBRE Y APELLIDOS

HORA

DÍA

MES

AÑO

Milton Gamboa

Tunja

NÚMERO DE DOCUMENTO

Saludvital

EDAD

42a

MC:

EA:

ANT:

Me entro cuerpo extraño en el ojo.

SIGNOS VITALES

PA:

FC: 81

FR:

T°:

GLASGOW: 92%

ANÁLISIS:

Limitación apertura palpebral

DX

CONDUCTA:

Cuerpo extraño ojo

FIRMA DEL MÉDICO

DATOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

FORMA DE INGRESO

HORA

DÍA

MES

AÑO

Ambulancia

Org. Socorro

Remitido

Propios medios

Otro

Cual

12:58

23

08

14

Atención
Prehospit.SI
No

Cuál

MOTIVO DE CONSULTA:

"Me cayó un cuerpo en el ojo"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 43 años de edad en cuadro clínico de 1 día de evolución de entrada cuerpo extraño en ojo izquierdo. Con posterior dolor, limitación de la apertura palpebral de ojo izquierdo. Niega otros síntomas.

NOMBRE: Milton E. Gamba IDENTIFICACION 7163842

DESCRIPCION:

PRENATALES ☐ NO REFIERE ☐ +

NEONATALES ☐

A PATOLOGICOS ☒

N HOSPITALARIOS ☒

T QUIRURGICOS ☐ Clasectomia g.

E FARMACOLOGICOS ☒

G EPIDEMIOLOGICO ☐ Vive en Tuzig.

E TRAUMATICOS ☒

D TOXICOS ☒

E ALERGICOS ☒

N TRANSFUSION ☒

T FAMILIARES ☒

E INMUNIZACIONES ☐

S OCUPACIONALES Técnico

GRUPO SANGUINEO O RH Positivo

GINECOBSTERICOS

MEN ☐ CICLOS: X G P C A V M E

FUM ☐ PLANIFICACION: NO APLIC

FPP ☐ FUP ☐ EDAD GESTACIONAL ☐ No. CPN ☐

REVISION POR SISTEMAS División + Depósito

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

FC: 69 FR: 18 TA: 140 / 87 TAM: 102 To: ☐ PESO: ☐ SAT O2: 93

FI02 ☐

ESTADO CONCIENCIA

ALERTA ☒ SOMNOLIENTO ☐

ESTUPOR ☐ COMA ☐

REACCION PUPILAR

OJO DERECHO 3 mm

OJO IZQUIERDO 3 mm

REACTIVA ☒ NO REACTIVA ☐

REACTIVA ☒ NO REACTIVA ☐

APERTURA OCULAR

Esontánea ☒

Al llamado 3

Al dolor 2

Ausente 1

RESPUESTA VERBAL

Orientado ☒

Confuso 4

Inapropiado 3

Sonidos Incomprensibles 2

Ausente 1

RESPUESTA MOTORA

Obedece órdenes ☒

Localiza el dolor 5

Retira al dolor 4

Flexión al dolor 3

Extensión al dolor 2

Ausente 1

TOTAL GLASGOW 15 / 15

CABEZA

OJOS

ORL

CUELLO

TORAX

CARDIOVASCULAR

PULMONAR

ABDOMEN

GENITOURINARIO

EXTREMIDADES

NEUROLOGICO

VASCULAR PERIFERICO

PIEL

ESFERA MENTAL

NORMAL ☐

ANORMAL ☐

DESCRIPCION

No nudo.

Cuerpo extenso en línea ojo izquierdo

Mucosa oral húmeda

Mobil sin masas.

No noexpandible.

Ruidos cardiacos: ritmicos sin soplos.

Ruidos respiratorios sin agregados

Abdom. depresible no doloroso a la palpacion.

No evaluado

Sin edema

Sin defecto aparente

Sin alteraciones

Sin lesiones

Alerta orientado.

IMPRESION DIAGNOSTICA

1 Cuerpo extenso ojo izquierdo.

2

3

4

5

6

CONSECUTIVO: 972522

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 1

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 7425920

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE USUARIO: O CONTRIB COTIZ

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2014/08/23 HORA: 12:28

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO: 3 REMITIDO:



Fecha: 2014/08/23 Hora: 12:34:39 Usuario: elenae Terminal: * Caja: Periodo: cining/

FOLIO:

Página: 2 de 2

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02

VERSIÓN: 1

MANEJO FARMACOLÓGICO

CODIGO: SSS-DR-0-F-02		MANEJO FARMACOLOGICO		VIA ADMON	FRECUENCIA	APLICACIÓN
ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSES			
8	Se extrae cuerpo extraño ojo. quedando ulcera corneal enquistada.					
9	Toxide tetánico.					
10	Se trata con: gentamicina gota oftálmica.					
11	Isoprotina las 4 hrs c/8h					
12	Parque ocular					
13	Cito Entol oftalmología.					
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

SOLICITUD DE INTERCONSULTA				
FECHA	HORA DE SOLICITUD	HORA DE RESPUESTA	ESPECIALIDAD	FIRMA ESPECIALISTA
23				

LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

24	LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

EVOLUCIÓN URGENCIAS

[illegible]

13

NOMBRE

Milton Fernando Gantén

IDENTIFICACIÓN 7163842

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

1. Lesión extraña ojo

CÓDIGO CIE 10

7 1 5 6

CÓDIGO CIE 10

CÓDIGO CIE 10

CÓDIGO CIE 10

INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)

CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR

Parentesco

OBSERVACIÓN URGENCIAS

SI

☐

NO

☒

ESTADO A LA SALIDA

VIVO

☒

MUERTO

☐

FECHA DE SALIDA

DIA MES AÑO

23 08 17

HORA

13:40

D

DESTINO

DOMICILIO

RETRO VOLUNTARIO

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

CIRUGIA

HOSPITALIZACIÓN

MORQUE

REMISION

CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN

☐ ACCIDENTE DE TRABAJO☐ ACCIDENTE DE TRANSITO☐ ACCIDENTE RÁPIDO☐ ACCIDENTE OFIDICO☐ OTRO TIPO DE ACCIDENTE☐ EVENTO CATASTRÓFICO☐ LESIÓN POR AGRESIÓN☐ LESIÓN AUTOMFLINGIDA☐ SOSP. MALTRATO FÍSICO☐ SOSP. ABUSO SEXUAL☐ SOSP. VIOLENCIA SEXUAL☐ SOSP. MALTRATO EMOCIONAL☒ ENFERMEDAD GENERAL☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL☐ OTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a:

Paciente

☐

Familiares

☐

Allegados

☐Certifico que el profesional
procedimiento que se me va a realizar es:

Sutura en cara

☐

Sutura área general

☐

Paracentesis

☐

Toracentesis

☐

Toracostomía

☐

Férula de yeso

☐

Cateterismo vesical

☐

Sonda nasogástrica

☐

Lavado ojo

☐

Taponamiento nasal

☐

Extracción cuerpo extraño en:

Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas.

En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.

Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado

Relación con el paciente

OBSERVACIONES

EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES

Autoridad a la que da aviso

Funcionario de la autoridad que recibió el aviso

Nombre del profesional de salud que da el aviso

Fecha aviso

Día

Mes

Año

Hora

Cargo

Cargo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO

NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°.

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		Nº. DE HISTORIA CLÍNICA	
Gamboa		Becerra		Milton		7163842	
EDAD		SEXO		DIS		ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	
43		M ☒ F ☐		SERVICIO		Nº. DE CAMA	
AÑOS MESES DÍAS							

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
23	08	14	13:30	ingreso paciente a procedimiento mínimo alente anastomosis con un cuadro clínico de cuerpo extraño que puede ser valorado por médico de urgencias según protocolo institucional de admisión. Toxicología tóxica en periodo de otro con hemorragias que se explica al paciente de los hechos afortunados para el fin de salida en

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

A- IDENTIFICACION

			Nº. DE HISTORIA CLÍNICA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	

[illegible]



NIT: 891800231

CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

CONMUTADOR 7405030

REPORTE DE ADMISIÓN

SECUENCIA: 350132 - 1

HISTORIA CLÍNICA No. 7163842

DATOS DE LA ADMISIÓN

SERVICIO DE ADMISIÓN: URGENCIAS CAMA ASIGNADA: FECHA DE INGRESO: 2014/08/23 12:28:27
SERVICIO AL QUE INGRESA: URG GENERAL
TIPO DE INGRESO: ENTIDAD QUE REMITE: 891800231 ESE HSRT
CONFIRMADO POR: CARGO:
MOTIVO INGRESO: OTRA
DIAGNÓSTICO INGRESO: CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO - SITIO NO CÓDIGO CIE 10: T159

DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: GAMBOA BECERRA MILTON FERNANDO ESTADO CIVIL: SOLTERO
TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO DE DOCUMENTO: 7163842
FECHA DE NACIMIENTO: 1971/05/14 EDAD: 43 Años SEXO: M
LUGAR DE NACIMIENTO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA
HISTORIA CLINICA: 7163842 TIPO:
DIRECCIÓN: CRA 3 8 14 MUNICIPIO: TUNJA
DEPARTAMENTO: BOYACA TELÉFONO: 7425920
OCUPACIÓN:

DATOS DE ENTIDAD PAGADORA:

TIPO DE AFILIACIÓN DEL PACIENTE: CONTRIB COTIZ ENTIDAD: SALUD VIDA EPS
TIPO: CONTRIBUTIVO NIVEL: CONT N I HOSP CARNE No. 7163842
VERIFICACIÓN EN BASES DE DATOS:
CONFIRMACIÓN TELEFONICA CON ENTIDAD:
AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO: FECHA DE AUTORIZACIÓN: 0000/00/00
SERVICIO AUTORIZADO: CONTRATO:
PERSONA QUE AUTORIZA: CARGO:

OBSERVACIONES:

DATOS RESPONSABLE DEL PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: NANCY CASTRO
PARENTESCO: N DIRECCIÓN: N
MÚNICPIO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA
TELÉFONO: 3125267026

ADMISIÓN REALIZADA POR: elenae CARGO:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7163842

APELLIDOS GAMBOA BECERRA

NOMBRES MILTON FERNANDO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1971

TUNJA (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-OCT-1989 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DIOQUE ESCOBAR



A-4600100-70089193-14-0007163842-20010724

0313001204A 02 090589041

Tunja, 23-08/2014.

Yo, Millen Fernando Garbosa Becerra mayor de
edad identificado (a) con cédula de ciudadanía número 7163.842 solicito a
ustedes muy comedidamente se me permita la fotocopia de la historia clínica de
_____ identificado (a) con cédula
de ciudadanía número 7163.842

Lo anterior con el fin de Documento para la empresa,
con destino a _____

MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS DATOS AQUÍ SUMINISTRADOS SON CIERTOS

Atentamente,

C.C. No. 7163-842

C.C. No. 7163-842

Recibí a satisfacción

Nota: La Historia Clínica completa será entregada dentro de los cinco días hábiles siguientes y, el costo de las copias será cancelado por el solicitante

COMPUTIVO: 1026409

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

ADMINISTRADORA: 14-4 COLPATRIA ARP

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

TELÉFONO: 7425920

TIPO DE USUARIO: A ASEGURADORAS

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

CAUSA EXTERNA:

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 3

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE AFILIADO: A ADICIONAL

FECHA ATENCIÓN: 2014/12/31 HORA: 12:30

VIA DE INGRESO: 1 - URGENCIAS

Fecha

ROJO: ☐ NARANJA: ☐ AMARILLO: ☐ VERDE: ☐ AZUL: ☐														
MEDIDAS DE BIOPROTECCION:					TAPABOCA ☐					MEDIDAS PARA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO ☐				
FECHA				NOMBRE Y APELLIDOS										
HORA	DIA	MES	AÑO	NUMERO DE DOCUMENTO						EDAD				
MC:														
EA:														
ANT:														
SIGNOS VITALES														
PA:		FC:		FR:		T:		GLASGOW:						
ANALISIS:														
DX:														
CONDUCTA:														
FIRMA DEL MEDICO														
FORMA DE INGRESO														
HORA	DIA	MES	AÑO	Atención Prehospit.		Ambulancia Org. Socorro		Remitido Propios medios		Otro Cual				
13:05	31	12	14	SI		No		Cual		X				
MOTIVO DE CONSULTA:														
"Me Corte"														
ENFERMEDAD ACTUAL:														
Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución consistente en herida en cara interna de 2do dedo de mano izquierda con objeto punzante (zancho metálico) mientras paciente instalaba línea telefónica. Refiere molestarse inmediatamente a HSP, Actualmente tiene dolencia de m.c.														

NOMBRE: Milton Lemando Gamboa

IDENTIFICACION 7163842

	NO REFIERE	+
PRENATALES	☒	☐
NEONATALES	☒	☐
PATOLOGICOS	☒	☐
HOSPITALARIOS	☒	☐
QUIRURGICOS	☒	☐
FARMACOLOGICOS	☒	☐
EPIDEMIOLOGICO	☒	☐
TRAUMATICOS	☒	☐
TOXICOS	☒	☐
ALERGICOS	☒	☐
TRANSFUSION	☒	☐
FAMILIARES	☒	☐
INMUNIZACIONES	☒	☐
OCCUPACIONALES	☒	☐

DESCRIPCION:

Valectomia

GRUPO SANGUINEO

RH

Técnico instalador

GINECOBSTER-
TRICOS

MEN

FUM

FPP

CICLOS:

X

PLANIFICACION:

FPP

EDAD GESTACIONAL

No. CPN

REVISION POR SISTEMAS

Cardiaca (H), Digestiva (H), IVO

EXAMEN FISICO

FC: 84

FR: 20

TA: 133 / 78

TAM: 105

To:

PESO: 91 Kg

SAT O2: 89%

FIO2: 21%

ESTADO CONCIENCIA	ALERTA ☒	SOMNOLIENTO ☐
	ESTUPOR ☐	COMA ☐

APERTURA OCULAR	
Esponánea	☒
Al llamado	3
Al dolor	2
Ausente	1

RESPUESTA VERBAL	
Orientado	☒
Confuso	4
Inapropiado	3
Sonidos Incomprensibles	2
Ausente	1

RESPUESTA MOTORA	
Obedece órdenes	☒
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión al dolor	3
Extensión al dolor	2
Ausente	1

REACCION PUPILAR

OJO DERECHO

mm

OJO IZQUIERDO

mm

REACTIVA

☒

NO RACTIVA

REACTIVA

☒

NO RACTIVA

TOTAL GLASGOW

15, 15

CABEZA

OJOS

ORL

CUELLO

TORAX

CARDIOVASCULAR

PULMONAR

ABDOMEN

GENITOURINARIO

EXTREMIDADES

NEUROLOGICO

VASCULAR PERIFERICO

PIEL

ESFERA MENTAL

NORMAL

ANORMAL

DESCRIPCION

nomocéfala, nomocéfalo

PINEAL

mojada oral húmeda

maxi, sin maxi

nomocéfalo

ruído cardíaco rítmico sin soplos

ruído respiratorio sin agregados

blanco, denso, no doloroso

abdomen blanco, denso, no doloroso

Herida diagonal de aproximadamente 1,5 cm

en cara interna de 2º dedo de mano izquierda

cerca a plegue de union a 3º dedo, edema

crecido con sangrado, movimiento

normal.

IMPRESION DIAGNOSTICA

1 Herida en 2º dedo de mano izquierda

2

3

4

5

6

CONSECUTIVO: 1026409

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 3

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

ADMINISTRADORA: 14-4 COLPATRIA ARP

EDAD: 43 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

TELÉFONO: 7425920

DIRECCIÓN: CRA 3814

TIPO DE USUARIO: A ASEGURADORAS

TIPO DE AFILIADO: A ADICIONAL

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

FECHA ATENCIÓN: 2014/12/31 HORA: 12:30

CAUSA EXTERNA:

VIA DE INGRESO: 1 URGENCIAS

Fecha: 2014/12/31 Hora: 12:31:50 Usuario: WILMARC Terminal: * Caja: Período: cining/

FOLIO:

Página: 2 de 2

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02

VERSIÓN: 1

MANEJO FARMACOLÓGICO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSES	VIA ADMIN	FRECUENCIA	APLICACIÓN
8	Diclofenaco	amp. 75 mg	1m	ahora		
9	Ibuprofeno	amp. 400 u	1m	ahora		
10	laxante	laxante				
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FECHA	HORA DE SOLICITUD	HORA DE RESPUESTA	ESPECIALIDAD	FIRMA ESPECIALISTA
23				

LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FIRMAS Y REGISTRO MÉDICO

24				
----	--	--	--	--

EVOLUCIÓN URGENCIAS

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN URGENCIAS
31/12	N 15:14h	NOTA URGENCIAS: Se realiza lavado y sutura de heridas, prueba de alergia y antisepsia, se realiza sutura de herida en dedo de mano izquierdo con prolene 5-0 continua puntos separados #5 sangrado moderado, procecli- miento sin complicaciones. Se da salida con naproxeno 100 250 mg c/12h y ibuprofeno 400 u referto en 1 mes, se da orden de retiro de puntos en 7 dias. Se da incapacidad a partir del dia de hoy 31/12/14 hasta el dia Domingo 4 de Enero de 2015. Se dan recomendaciones y signos de alarma salida.

Oscar I. Gómez Acevedo
MEDICO CIRUJANO UPTC
R.M. 1230/2013

NOMBRE Milton Gamboa Becerra				IDENTIFICACIÓN 4163842			
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS							
1	Herida en 2do dedo de mcho	CÓDIGO CIE 10	S	6	A	D	
2	Herida	CÓDIGO CIE 10					
3		CÓDIGO CIE 10					
4		CÓDIGO CIE 10					
INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)							
Si, clausura, prescripción, desbridamiento plasma, frotis, acortador						CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR Parentesco	
OBSERVACIÓN URGENCIAS SI ☒ NO ☐		ESTADO A LA SALIDA VIVO ☒ MUERTO ☐		FECHA DE SALIDA DIA 31 MES 12 AÑO 14		HORA 10:15	
Domicilio ☒ RETRO VOLUNTARIO ☐ INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE		CIRUGIA ☒ HOSPITALIZACIÓN ☐ MORGUE ☐ REMISION ☐					
CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN							
☒ ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ ACCIDENTE DE TRÁNSITO ☐ ACCIDENTE RÁPIDO ☐ ACCIDENTE OFIDICO		☐ OTRO TIPO DE ACCIDENTE ☐ EVENTO CATASTRÓFICO ☐ LESIÓN POR AGRESIÓN ☐ LESIÓN AUTOINFLINGIDA		☐ SOSP. MALTRATO FÍSICO ☐ SOSP. ABUSO SEXUAL ☐ SOSP. VIOLENCIA SEXUAL ☐ SOSP. MALTRATO EMOCIONAL		☒ ENFERMEDAD GENERAL ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐ OTRO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO							
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a: Paciente ☐ Familiares ☐ Allegados ☐ Certifico que el profesional con registro médico me informó que el procedimiento que se me va a realizar es:							
Sutura en cara ☐ Férula de yeso ☐		Sutura área general ☐ Cateterismo vesical ☐		Paracentesis ☐ Sonda nasogástrica ☐		Toracentesis ☐ Lavado ojo ☐	
Toracostomía ☐ Taponamiento nasal ☐							
Extracción cuerpo extraño en: _____ Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas. En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.							
Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado _____ Relación con el paciente _____							
OBSERVACIONES							
EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES							
Autoridad a la que da aviso				Fecha aviso Día Mes Año			
Funcionario de la autoridad que recibió el aviso				Hora			
Nombre del profesional de salud que da el aviso				Cargo			
Cargo							
DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO							
R.M. 1230/2013				R.M. 1230/2013			
NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS				FIRMA Y REGISTRO MÉDICO			

1er APELLIDO

2 de APELLIDO

Wilton

NOMBRES

No. HISTORIA CLINICA

7163842

[illegible][illegible]

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°

Nº. DE HISTORIA CLÍNICA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)

NOMBRES

[illegible]

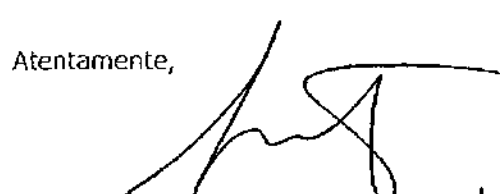
Tunja, 31-12/2014.

YO, Milton Fernando Gombos B. mayor de
edad identificado (a) con cédula de ciudadanía número 7167.8112 solicito a
ustedes muy comedidamente se me permita la fotocopia de la historia clínica de
Milton Fernando Gombos B. identificado (a) con cédula
de ciudadanía número 7163.8112

Lo anterior con el fin de Ala Empresa, Asp. liberty.
con destino a Empresa, Asp liberty.

MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS DATOS AQUÍ SUMINISTRADOS SON CIERTOS

Atentamente,


C.C. No. 7167.8112

Milton Fernando G.

C.C. No.

Recibí a satisfacción

Nota: La Historia Clínica completa será entregada dentro de los cinco días hábiles siguientes y, el costo de las copias será cancelado por el solicitante

CÓDIGO: SSS-F-019	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
Versión: 03	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	

SERVICIO Neurocirugía FOLIO _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN
 1. Fecha (DD/MM/AA) 30/11/15 Hora: 8:00
 2. Historia Clínica No. 7163892
 3. Yo Milton Fernando Gamboa Becerra
 4. Mayor de edad identificado con C.C. No. 7163892 de Tunja
 5. Actuando en nombre propio o como representante legal de: _____

II. DECLARO
 1. **RESPONSABLE:** Que el profesional (es) Neurocirujano turno
 CARGO Neurocirujano quien me examinó e interrogó sobre mis antecedentes médicos y realizo UNA
 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE: Hernia Discal L5-S1

2. **PROCEDIMIENTO:** Me informó sobre la siguiente actividad (es), Intervención (es) o plan de tratamiento que requiero:
Laminectomía
 El cual consiste en _____

3. **FINALIDAD:** La actividad (es), Intervención (es) o plan de tratamiento que requiero se realiza para: Diagnóstico (),
 tratamiento (X), Rehabilitación () otro () cual _____

4. **EFFECTOS SECUNDARIOS, RIESGOS O COMPLICACIONES:** Se me ha informado que este servicio es integral y que la actividad (es), Intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento puede generar entre otros los siguientes efectos secundarios (colaterales), riesgos o las siguientes complicaciones que se presentar aun bajo condiciones de atención adecuada:
Sangrado, infección, lesión vértebras lumbares, parálisis en miembros inferiores, lesión raíces nerviosas

5. Riesgos específicos del paciente: _____

6. **PRONÓSTICO:** Se me ha informado, si decido NO efectuar procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico(condiciones médicas futuras) es: incierto

7. **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:** Se me ha informado amplia y suficientemente que existen otras actividad (es), Intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento alternos al actualmente descrito, ellos son: NO

8. **PATOLOGÍA Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS:** De manera expresa SI (X) NO () autorizo que el material (biopsias, fetos, especímenes) obtenido durante el procedimiento sea enviado para su estudio anatómo-patológico y el tegido excedente será dispuesto de acuerdo a la normatividad vigente.

9. **DERECHO A CONSENTIR O DISENTIR:** También he sido informado (a) sobre mi derecho a rechazar la actividad (es) intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento o revocar este consentimiento.

10. Comprendo que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias o complicaciones imprevisibles o inesperadas, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba, el equipo Médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales en procura de salvar la vida.

11. Se me informo de la posibilidad de otros eventos adversos del tratamiento que aunque son de poca ocurrencia en ocasiones pueden ser graves e incluso fatales. A la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado, respondiendo de manera comprensible para mi.

CÓDIGO: SSS-F-019	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
Versión: 03	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	

12. Si durante el tratamiento médico o quirúrgico se requiere una transfusión de emergencia, estoy plenamente consciente, acepto el procedimiento y se me ha informado los riesgos que implica (entre otros reacción anafiláctica, fiebre, infección).
13. Al firmar este formulario reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.
14. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.
15. Comprendo que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica, o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultado.
16. Entiendo que el Hospital San Rafael de Tunja es un escenario de práctica y por ende, durante los procedimientos podrán estar presente personal de formación.
17. Por lo anterior, para que me efectúen el procedimiento descrito arriba y realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

SI DOY MI CONSENTIMIENTO



NO DOY MI CONSENTIMIENTO



En caso de no dar el consentimiento, manifiesto con mi firma que ha pesar de haberseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física o la del paciente que esta bajo mi responsabilidad, **NOACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y conciente, siendo informado ampliamente y haciendome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento aquí propuesto, continuare recibiendo atención médica en esta institución.

Milton Fernando Gombier B.
FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C o huella 7163 842 Tunja

C.C. o huella _____

Persona que da el conocimiento y relación con el paciente, si no es el mismo paciente: _____

El paciente no puede firmar por: _____

DECLARACIÓN MÉDICA: He explicado todos los aspectos necesarios para que el paciente o representante autorizado toma una decisión informada con el derecho de negar la transfusión o de interrumpir en cualquier momento el tratamiento. Se han analizado los riesgos que conlleva rechazar el procedimiento. Se presentan las alternativas generales a la transfusión y por que éstas no son convenientes en este momento. Se contestaron todas la preguntas hechas por el paciente o su representante autorizado. Se ha analizado el procedimiento a fondo con el paciente o representante autorizado y éste da su consentimiento para la transfusión de sangre o sus derivados.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO MÉDICO

SITUACIONES DE EMERGENCIA: debido a la condición clínica de mi paciente, o que esta constituye una amenaza vital, no he proporcionado al paciente la información suficiente para ser considerada como Consentimiento Informado y he procedido a ordenar la administración de sangre o de hemocomponentes indicados.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO MÉDICO

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen:
Diapositivas (), Radiografías u otras imágenes diagnósticas (), Libros (), Revistas () Otros ()

CÓDIGO: ENF-F-126	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
VERSION: 01	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	

FOLIO: #1

I. IDENTIFICACIÓN							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HISTORIA CLÍNICA			
Gambao		Becerra	Adrian Fernando	#163842			
EDAD		SERVICIO	CAMA	FECHA	HORA		
AÑOS	MESES	DÍAS		DÍA	MES	AÑO	
44			Urgencias	17	11	15	

II. EXPLICACIÓN

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades y procedimientos que deben ser realizados por el grupo de profesionales y auxiliares de Enfermería de la ESE Hospital San Rafael Tunja, durante la estancia hospitalaria del paciente, las cuales forman parte integral del tratamiento.

Dichas actividades o procedimientos se realizan en condiciones de seguridad del paciente y han sido aprobados con altos estándares de calidad institucional. Dentro de las actividades más frecuentes se encuentran:

- Punción venosa o arterial:** Es el procedimiento mediante el cual se introduce una aguja o catéter en la vena o arteria para poder obtener muestras de sangre requeridas para la realización de pruebas de laboratorio. Este procedimiento conlleva unos mínimos riesgos que puedan consistir en sensación de mareo, dolor, hematomas en el sitio de punción o sangrado y esporádicamente punción de un nervio.
- Otras punciones:** Como las punciones intramusculares (la aguja penetra la capa muscular debajo de la piel) intradérmica (la aguja penetra la capa de piel debajo de la epidermis), subcutánea (punción del tejido subcutáneo) y capilar (muestra de sangre que se obtiene punzando la piel), estos procedimientos son necesarios para la administración de medicamentos y realización de algunas pruebas diagnósticas. Dentro de los posibles riesgos que se pueden presentar son: dolor, induración, infección del sitio de punción hematoma y sensación de mareo.
- Canalización de una vía venosa (Venoclisis):** procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en la luz de la vena con el fin de administrar fluidos, líquidos y medicamentos. Los posibles riesgos que se puedan derivar de esta actividad son: repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena, infiltración, taponamiento de la venodisidrosis y flebitis.
- Administración de medicamentos y líquidos endovenosos:** Procedimiento por medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópica) medicamentos o algunos tratamientos. El equipo de enfermería administra los medicamentos ordenados por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencia y vías que ellos indican. Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. El personal de enfermería informará sobre los medicamentos a administrar, sin embargo, se sugiere consultar con el personal de enfermería todas las dudas o molestias que puedan surgir al respecto para que sean resueltas. Es de vital importancia que el paciente informe al personal si es alérgico a algún medicamento.
- Asepsia, Higiene y aseo del paciente:** es el conjunto de medidas de limpieza encaminadas a proporcionar seguridad, confort, bienestar físico y conservar la salud del paciente. (Baño total o parcial del paciente, limpieza e higiene de algunas áreas del cuerpo)
- Valoración de signos vitales:** Forma de medir los valores del funcionamiento cardíaco, de la respiración y termorregulación del organismo humano, determinando si son normales o anormales. Esta actividad se realiza periódicamente para controlar su evolución y por consiguiente implica el acceso del personal de enfermería de manera constante en la habitación del paciente y la utilización de equipos para su ejecución (termómetro, monitor de signos vitales, tensiómetro, fonendoscopio, pulsoxímetro, etc).
- Insertión de sondas:** dependiendo del estado del paciente, puede requerirse una sonda gástrica para desocupar el estómago, una sonda de nutrición enteral para alimentación (sondas que se insertan desde la boca a las fosas nasales hasta la cavidad gástrica) y/o sonda vesical con el fin de vaciar la orina o tomar muestras (la cual se inserta a través del meato urinario hasta la vejiga).
- Catéter venoso de inserción periférica:** El extremo de este catéter queda ubicado en un gran vaso sanguíneo o cámara cardíaca. Para insertarlo requiere punción en el brazo o antebrazo. El procedimiento es realizado por el jefe de enfermería, en áreas especializadas o bajo condiciones especiales del paciente. Puede conllevar riesgos como: dolor, infección, hematoma, equimosis, sangrado en el sitio de inserción e infiltración.

CODIGO: ENF-F-126

VERSIÓN: 01

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCIONES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA



9. **Sujeción terapéutica:** es la forma de restringir los movimientos del paciente con dispositivos en cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados, bajo efectos de sedación o pacientes con un muy alto riesgo de caída. Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce con los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica. Esta actividad busca evitar que el paciente se haga daño o cause daño a los demás.
10. **Aislamiento de paciente:** Es la precaución que se toma con los pacientes que por su condición de salud requieren estar en habitación individual o bipersonal con restricciones. En este caso se indicarán las medidas y elementos de protección personal que deben ser utilizados tanto por el paciente, como por familiares y equipo de salud al ingresar a la habitación. Una vez la condición del paciente no las requiera, se levantarán las medidas de aislamiento; el equipo de salud informará al paciente y se recuperarán las condiciones estándar o generales de hotelería.
11. **Curaciones:** Es la limpieza y desinfección de las heridas, se realiza con soluciones de acuerdo al tipo de herida para prevenir la infección y favorecer la cicatrización.

III. RECOMENDACIONES

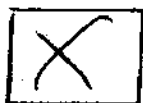
En el caso que el paciente sea menor de edad o no este en pleno uso de sus facultades físicas y mentales debe estar acompañado permanentemente por alguno de sus familiares, representante legal y/o acudiente durante la hospitalización y realización de dichos procedimientos.

Este consentimiento debe ser firmado por una única vez, en el momento que el paciente ingresa y requiere intervenciones de enfermería.

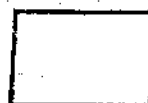
IV. DECLARACIÓN

Yo, Milton Fernando Garbajal B. Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7163.842 de 10 de mayo de 2018.

SI DOY MI CONSENTIMIENTO



NO DOY MI CONSENTIMIENTO



Para que el personal de Enfermería de la ESE Hospital San Rafael Tunja, realice el (los) procedimiento (s) de Enfermería en mí o en el paciente _____ conforme a lo ordenado por el médico tratante. De igual forma declaro que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo por parte de los profesionales de la salud del Hospital San Rafael, sobre la naturaleza y propósito de los procedimientos descritos en este documento, así como lo relativo a las complicaciones más frecuentes derivadas de los mismos; además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

En caso de no dar el consentimiento, manifiesto con mi firma que a pesar de haberseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física o la del paciente que está bajo mi responsabilidad, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y consciente, siendo informado ampliamente y haciéndome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento aquí propuesto, continuaré recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del paciente o responsable _____

Documento de identidad _____

Parentesco (si no es el paciente) _____

Paciente no puede firmar por: _____

El (los) personal de enfermería encargado de realizar el (los) procedimiento (s) descrito (s) dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas y he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado sobre el particular.

Firma y nombre del personal de enfermería _____

Niana Doraime Hurtado

Auxiliar de Enfermería
 C.C. 23782365

Documento de identidad _____

OBSERVACIONES _____

Código: F-26	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA	
Versión: 03		

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha (DD/MM/AA) 27/11/2015 Hora: 15:00 FOLIO _____
 Historia Clínica No. 7163842
 Yo Dr. Don Camilo Becerra
 Mayor de edad identificado con C.C. No. 7163842
 Actuando en nombre propio o como representante legal de Papa y teniendo en cuenta:

II. INFORMACIÓN:

- La anestesia es un procedimiento médico que permite realizar un procedimiento quirúrgico o diagnóstico. Su objetivo principal es eliminar el dolor durante la intervención y llevar el control global del paciente. La administración y supervisión de su uso y evolución, corre a cargo del Médico Anestesiólogo, que está encargado de controlar el proceso en todo momento.
- La anestesia puede realizarse durmiendo al paciente (**anestesia general**) o haciendo insensible la parte del cuerpo en la que se va a realizar la operación (**anestesia regional**). En algunas ocasiones luego de realizar una anestesia local o regional se tiene que pasar a una anestesia general por resultar la primera insuficiente, también se puede realizar solo **sedación** del paciente, o simplemente un cuidado monitorizado del mismo si es el caso.
- Para la administración de cualquier tipo de anestesia se requiere canalizar una vena, colocar monitores al paciente que incluyen colocación de electrodos en el pecho, tomas frecuentes de la presión arterial, colocación de una pinza en un dedo para medir la oxigenación.
- Según la complejidad del caso, puede ser necesario la colocación de catéteres en arterias o venas grandes del cuerpo.
- En caso de administrarse anestesia general, es necesario el manejo de la **vía aérea**, que consiste en la colocación de algún dispositivo en la garganta o en la tráquea del paciente para ayudarlo con su respiración. En ocasiones el abordaje de la vía aérea es muy difícil y será necesario realizarlo con el paciente despierto o con una sedación suave. Si a pesar de las medidas tomadas no es posible la intubación exitosa será necesario posponer la cirugía o remitir al paciente.
- En algunos casos será necesario la administración de **sangre y/o derivados** de ella para la estabilización del paciente y aún para salvar su vida. La transfusión implica riesgos entre los que se encuentran la reacción alérgica, fiebre, infección, dificultad respiratoria, lesión pulmonar.
- Aunque el manejo de la anestesia y la monitoria que se le coloca al paciente pretenden evitar cualquier complicación, todo procedimiento anestésico conlleva unos riesgos que pueden ser tan graves como la muerte o secuelas permanentes.
- Entre las posibles complicaciones en la administración de cualquier tipo de anestesia se encuentran: Náusea y vomito postoperatorio, dolor de cabeza, reacciones alérgicas a medicamentos, complicaciones pulmonares como neumonías, embolismo pulmonar, neumotórax, espasmos y obstrucción de la vía aérea, aspiración de contenido gástrico. Complicaciones cardiovasculares como infartos cardíacos y arritmias. Además existen algunas complicaciones asociadas a la anestesia regional entre las que se encuentran: dolor lumbar, lesión de los nervios periféricos, inflamación y/o infección de la medula espinal, hematomas del sitio de la inyección, secuelas neurológicas en la zona anestesiada.
- La colocación del tubo orotraqueal en la garganta tiene entre otros los siguientes riesgos: dolor de garganta, ronquera, fractura e incluso pérdida de una o varias piezas dentales, laceración en labios o en la cavidad oral.
- Existe una complicación infrecuente pero muy grave que se asocia con los medicamentos anestésicos, llamada hipertermia maligna, que en algunas ocasiones es fatal, complicación considerada hereditaria, motivo por el cual Usted debe informar si algún miembro de su familia la ha presentado.
- Riesgos específicos del paciente: Nes

- El Hospital San Rafael de Tunja es un escenario de práctica y por ende, durante el procedimiento podrán estar presente personal en formación.

Código: F-26

Versión: 03

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA



III. DECLARO:

1. Que el doctor: Camilo Guzmán especialista en anestesiología, me ha explicado la información contenida en este documento.
2. Que he leído y entendido el presente documento ?
3. Que conozco mi diagnóstico el cual es: Lumbago + Parcialmente
4. Que me van a realizar el (los) siguiente procedimiento(s): Discos Lumbos
5. Tipo de anestesia propuesta: General
6. Que requiero la intervención de anestesiología para la realización del mismo.
7. Que acepto el tipo de anestesia que se empleará.
8. Que esta técnica puede ser cambiada en el transcurso de la cirugía si existe falla en la técnica de anestesia inicial o si el tiempo de cirugía se prolonga.
9. Que he sido informado sobre las complicaciones anestésicas
10. Que el equipo médico que me atiende puede realizar tratamientos o medidas adicionales a lo planeado inicialmente, en procura de manejar complicaciones o para salvar mi vida
11. Que he recibido y estoy satisfecho con la información obtenida y he obtenido respuesta a las dudas y preguntas planteadas, también he sido informado (a) sobre mi derecho a rechazar la actividad (es), intervención (es), procedimiento (s) o Plan de tratamiento o revocar este consentimiento.
12. He recibido información acerca de los tipos de anestesia disponibles en la institución y he participado, según mi deseo, en la elección de la misma.
13. Por todo lo anterior, para la administración del tipo de anestesia propuesta y los procedimientos adicionales que juzguen necesarios:

SI DOY MI CONSENTIMIENTO



NO DOY MI CONSENTIMIENTO



En caso de no dar el consentimiento, manifiesto con mi firma que a pesar de haberseme explicado en forma clara y exacta la importancia del tratamiento a realizarse en mi integridad física o la del paciente que está bajo mi responsabilidad, **NO ACEPTO** y por consiguiente rechazo el mismo de forma libre y consciente, siendo informado ampliamente y haciéndome responsable de las consecuencias de mi decisión. Entiendo que en caso de no aceptar el procedimiento anestésico aquí propuesto, continuaré recibiendo atención médica en esta institución.

IV. **OBSERVACIONES DEL PACIENTE:** Estoy de acuerdo en lo que se me ha propuesto, con las siguientes observaciones: Ninguna

V. **OBSERVACIONES DEL ANESTESIOLOGO:** Ninguna

Milton Fernando Garbón B.
FIRMA DEL PACIENTE O HUELLA
C.C. 7.163.842 Tunja

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O HUELLA
C.C. _____

Parentesco o relación del representante legal con el paciente: _____

El paciente no puede firmar por: _____

FIRMA DEL MÉDICO

Camilo Guzmán

Camilo Guzmán Morán
R.M. 509342 / 2009
Médico Anestesiólogo
UMNG - HUCSR

REGISTRO MÉDICO

FECHA DE CONSENTIMIENTO				MÉDICO ESPECIALISTA QUE INTERVIENE		
DÍA	MES	AÑO	HORA	NOMBRE COMPLETO	FIRMA	REGISTRO MÉDICO

CODIGO SSS-F-004
VERSIÓN: 01

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS CONTINUA



FOLIO No. 1

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

6omboq
1er APELLIDO

Becerra
2do APELLIDO

8/itan
NOMBRES

7163842
Nº. HISTORIA CLÍNICA

EDAD		
AÑOS	MESES	DÍAS
44		

GÉNERO	
M ☒	F ☐

TIPO DOCUMENTO		NUIP	RC	TI	CC	MSI	ASI	CE
		☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐

NÚMERO DE DOCUMENTO

SERVICIO DE INGRESO AL HOSPITAL	
URGENCIAS	☒
C. EXTERNA	☐
AMBULATORIO	☐

SUBSIDIADO		VINCULADO	SOAT	ARP	ENTIDAD
☐	☐	☐	☐	☐	Saludvida

CONTRIBUTIVO		PARTICULAR	ECAT	OTRO	MUNICIPIO
☒	☐	☐	☐	☐	TUNJA

INGRESO A LA INSTITUCIÓN

SERVICIO / ESPECIALIDAD
Neuro Cirugía

CAMA O UNIDAD

FECHA DE INGRESO			HORA (militar)
DÍA	MES	AÑO	
17	11	15	

MOTIVO DE CONSULTA "No puedo caminar me duele la espalda"

ENFERMEDAD ACTUAL Paciente masculino de 44 años quien consulta por cuadro clínico de 4 meses tras un accidente que requirió estiramiento en posterior dolor lumbar tipo lumbago intensidad tipo asociado a parestias bilaterales en miembros inferiores

ESTADO GENERAL AL INGRESO Refiere que el dolor mejora con el reposo y de intensidad en movimiento pero por exacerbación de sus síntomas consulta

ANTECEDENTES Patológicos (-) Qu: Vasectomía Hace 5 años Farmacológicos Tratado 10 días de paracetamol 750mg, Acetaminofen 500mg d/c 4 No hay otros antecedentes

REVISIÓN POR SISTEMAS Lo referido en la EA.

EXAMEN FÍSICO Paciente eucéfalo en SV: TA: 175/95 FC: 66 PR: 21, satur 93% al 21% normocefalo Papias isocóricas normoventriculares escleras anictéricas mucosa oral húmeda epiglo normal no masas EP normal abdomen normal EXAMINACIÓN NO GÁSTRICA Neurologico sin déficit. oftalmológico. Dolor

AYUDAS DIAGNÓSTICAS JVP: palpación en epiglo epiglo L4-L5 - S1-S2. Tuerca mayor 11/11 3/5. H/D 9/11 ROT ++/+++.

DIAGNÓSTICO		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL	Dolor lumbar		+	M510
RELACIONADOS	1. Hernia discal			M511
	2. Espondilosis lumbar			
	3.			
	4.			

Gambog

PRIMER APELLIDO

Borera

SEGUNDO APELLIDO

Hilton

NOMBRES

No. DE HISTORIA CLÍNICA

7163842

PLAN DE MANEJO

Observación

Analgesia
Reposo absoluto
55N 100cc + Diazepam 10mg + Dipirone 2g
Daxera Acc/H.
5/5 IRH columna lumbosacra

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

18-11-15

DÍA HOSPITALARIO

1

Paciente en diagnóstico anotado con
DU: TA: 106/60, FC: 70, FR: 20, con mejoría
clínica en disminución del dolor sin
limitación a la movilidad. Pendientes y
evolución clínica para definir conducta.

PLAN DE MANEJO

Se Hospitaliza por Neuroc.
① Toma TAC lumbosacra.

FECHA

19-11-15

DÍA HOSPITALARIO

2

Paciente en diagnóstico anotado en
evolución clínica adecuada
disminución del dolor, movilidad
positiva. Pendiente IRH para
definir conducta. Neuroc. Se

PLAN DE MANEJO

explicar a paciente

Se mantiene igual manop.

FECHA

20-11-15

DÍA HOSPITALARIO

3

Paciente en diagnóstico anotado en
DU: TA: 103/65, FC: 67, FR: 20 con
mejoría clínica con disminución del
dolor sin dificultad para la movilita-
ción.

PLAN DE MANEJO

① IRH para definir conducta
Neuroquirúrgica.

Gambora

Bocerra

Hilton

FOLIO No. 2
No. DE HISTORIA CLÍNICA

7163842

EVOLUCIÓN JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 21-11-15

DÍA HOSPITALARIO 4

Paciente en diagnóstico anotado con
TA: 108/70; FC: 69; a 12:19 paciente
hemodinámicamente estable pero en
dificultad para la marcha.

PLAN DE MANEJO

① IRM que se realizó el 26/11/15
en urgencias para definir conducta.

FECHA 22-11-15

DÍA HOSPITALARIO 5

Paciente en diagnóstico anotado con
SP: 108/77; FC: 78; FR: 20, con persistencia
de dolor motus que el día anterior
hemodinámicamente estable sin SIRS

PLAN DE MANEJO

① IRM columna el 26/11/15 para definir
conducta

FECHA 23-11-15

DÍA HOSPITALARIO 6

Paciente en evolución clínica estaciona-
ria por persistencia de dolor; clínica
y evolución clínica estable
Paciente toma IRM el 26/11/15

PLAN DE MANEJO

Se mantiene igual manejo

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

7163842

PLAN DE MANEJO

Se mantiene igual/ menor

① IRM columna lumbosacra

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

24-11-15

DÍA HOSPITALARIO

②

Paciente con evolución clínica estable
 náusea estable Hemodinámica estable
 sin SRA; IRM de tomografía 26/11/15
 para definir con certeza

PLAN DE MANEJO

Se mantiene igual/ menor

FECHA

25-11-15

DÍA HOSPITALARIO

③

Paciente en diagnósticos y notados con
 signos vitales TA 106/84, FC: 66, FR: 20
 SpO₂ 92%, FIO₂ 21% con oxígeno
 durante observación manifiesta
 tomografía IRM columna lumbosacra

PLAN DE MANEJO

FECHA

26-11-15

DÍA HOSPITALARIO

④

Paciente en diagnósticos y notados
 en persistencia de dolor a día
 de hoy se tomografía IRM para
 definir con certeza

PLAN DE MANEJO

Se mantiene igual/ menor

Gambog Decerra Filton

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

FOLIO No. 5 29
No. DE HISTORIA CLÍNICA

7163872

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 27-11-15

DÍA HOSPITALARIO 10

Paciente de 44 años con diagnósticos anotados con persistencia del dolor Popoto 124 columna. Hernia discal L5-S1 foraminal L5. que requiere manejo quirúrgico por lo que se explica la realización por el procedimiento y el val. Neomorfosis

PLAN DE MANEJO

FECHA 28-11-15

DÍA HOSPITALARIO 11

Paciente con evolución clínica favorable quien está pendiente fecha de programación de cirugía

PLAN DE MANEJO

Se mantiene manejo

FECHA 29/11/15

DÍA HOSPITALARIO 12

Paciente en diagnósticos anotados en evolución clínica en tendencia a la mejoría de cuadro de dolor y adecuada para el tratamiento en quien se espera autorización para programación de cirugía. Se indica

PLAN DE MANEJO

Suspender enoxaparina y dar vía oral hasta las 22h posible para salir mañana

Gambor

Decary

Elton

No. DE HISTORIA CLÍNICA

7163842

PLAN DE MANEJO

Se mantiene manejo
Se suspende enoxaparina

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

30-11-18

DÍA HOSPITALARIO

(13)

Paciente en diagnóstico aneurisma
con SV: TA: 136/76 FC: 68, FR: 28
Quien en el momento está sin vía
oral y a la espera de disponibilidad
del dobuta para proceso de intubación.

PLAN DE MANEJO

FECHA

01-12-15

DÍA HOSPITALARIO

(14)

Paciente en POP día 1 de romilaminex-
ma, + poscompresión del codo, vagües
+ micción normal con adecuada
modulación del dolor en el momento
se indica evaluación 14da menor

PLAN DE MANEJO

7 TOR 714 F15 en.

FECHA

02-12-15

DÍA HOSPITALARIO

(15)

paciente con diagnósticos aneurisma
SV: Temp 37°C TA: 170/87 FC: 80x' FR: 20x'
paciente con evolución clínica favorable, no
requiere dolor, no déficit motor. Por lo que
decide dar de alta médica

PLAN DE MANEJO

manejo ambulatorio con terapia
fisica

7163842
No. HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: 6501805 6.762.65
FIRMA Y REGISTRO MEDICO

Give them
ours

2

FOLIO No. _____

Cambou

PRIMER APELLIDO

Becerra

SEGUNDO APELLIDO

Tilton

NOMBRES

No. DE HISTORIA CLÍNICA

7163842

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA

DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

CONSECUTIVO: 1162534

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 44 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

TELÉFONO: 3174029540

TIPO DE USUARIO: O CONTRIB COTIZ

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

CAUSA EXTERNA: 13 ENFERMEDAD GENERAL

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 5

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842

RESIDENCIA: 15001 TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

FECHA ATENCIÓN: 2015/11/17 HORA: 11:10

VIA DE INGRESO: 1 URGENCIAS



Fecha: 2015/11/17 Hora: 11:11:40 Usuario: cantorsm Terminal: * Caja: Periodo: cining/

FOLIO:

CÓDIGO: SSS-UI-U-F-02

VERSIÓN: 1

Página: 1 de 2

DATOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

FECHA			HORA	INGRESO A URGENCIAS	Ambulancia Org. Socorro	Remitido Propios medios	Otro Cual
DÍA	MES	AÑO					
17	11	15	13:00	Atención prehospit.	SI NO		Cual

MOTIVO DE CONSULTA:

Me duele la espalda

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 44 años con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor lumbar tipo peso, con pareisis bilaterales en miembros inferiores. Refiere que el dolor mejora con el reposo y empeora con los movimientos. Dolor limita la marcha. Trae rotura de la columna lumbar que evidencia escoliosis derecha y disminución del (espacio) espacio intervertebral de L5 a S1.

	NO REPIERE	POSITIVO	DESCRIPCIÓN
PRENATALES			
NEONATALES			
PATOLÓGICOS			
HOSPITALARIOS			
QUIRÚRGICOS			
FARMACOLÓG.			
EPIDEMIOLÓGICO			
TRAUMÁTICOS			
TOXICOS			
ALERGICOS			
TRANSFUSION			
FAMILIARES			
INMUNIZACIONES			
OCUPACIONALES			

GRUPO SANGUÍNEO: _____ RH: _____

Completa para la edad: SI ☐ NO ☐ Sin carné ☐ Otras _____

GINECOBS: MEN ☒ FUM ☐ FPP ☐ CICLOS: X PLANIFICACIÓN: G ☐ P ☐ C ☐ A ☐ V ☐ M ☐ E ☐ EDAD GESTACIONAL: _____ No. CPN: _____

NOMBRE		IDENTIFICACIÓN:	
REVISIÓN POR SISTEMAS		Dientes & deposiciones (P)	

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES	FC: 69	FR 20	TA: 128/82	TAM 92	T° 36 °C	PESO	SAT O2: 95 %	FIO2 21
ESTADO CONCIENCIA	ALERTA	SOMNOLIENTO						
	ESTUPOR	COMA						
REACCIÓN PUPILAR			APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO						
mm		mm						
REACTIVA		REACTIVA						
NO REACTIVA		NO REACTIVA						
			Espontánea 4		Orientado 5		Obedece órdenes 6	
			Al llamado 3		Confuso 4		Localiza el dolor 5	
			Al dolor 2		Inapropiado 3		Retira al dolor 4	
			Ausente 1		Sonidos incomprensibles 2		Flexión al dolor 3	
					Ausente 1		Extensión al dolor 2	
							Ausente 1	
			TOTAL GLASGOW		15/15			

ESTADO GENERAL	buen estado general	ESTADO NUTRICIONAL	
CABEZA	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCIÓN
OJOS			
ORL			
CUELLO			
TORAX			
CARDIOVASCULAR			RCs rítmicas sin soplos. Rsk simétricos
PULMONAR			sin agrupados. Rls (+) no irritación
ABDOMEN			peritoneal.
GENITOURINARIO			Dolor a la palpación de apéndice
EXTREMIDADES			espinal de L4, L5, S1, S2, Laseque negativo,
NEUROLÓGICO			Patrick negativo. Sensibilidad, fuerza
VASCULAR PERIF.			y reflejos conservados. Limitación de
PIEL			la marcha por dolor
ESFERA MENTAL			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
1	Lumbalgia
2	
3	
4	
5	
6	

ORDENES MÉDICAS

MANEJO NO FARMACOLÓGICO

1	DIETA	SI	NO	TIPO
2	ESTANCIA EN OBSERVACIÓN	SI	NO	JUSTIFICACIÓN
3	AISLAMIENTO	SI	NO	TIPO: RESPIRATORIO ☐ DE CONTACTO ☐ PROTECTOR ☐
4	POSTURA EN CAMA			
5	CONTROL SIGNOS VITALES	CADA	HORAS	
6	CUIDADOS ESPECIALES			
7	APOYO PSICOSOCIAL	SI	NO	TIPO

CONSECUTIVO: 1162534

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

ADMINISTRADORA: EPS033 EPS SALUD VIDA S.A.

EDAD: 44 Años SEXO: MASCULINO ZONA URBANA

TELÉFONO: 3174029540

TIPO DE USUARIO: 0 CONTRIB COTIZ

GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL:

CAUSA EXTERNA: 13 ENFERMEDAD GENERAL

HISTORIA/INGRESO: 350132 - 5

IDENTIFICACIÓN: CC - 7163842



RESIDENCIA: 15001 TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 3 8 14

TIPO DE AFILIADO: C COTIZANTE

FECHA ATENCIÓN: 2015/11/17 HORA: 11:10

VIA DE INGRESO: 1 URGENCIAS.

Fecha :2015/11/17 Hora: 11:11:40 Usuario:cantorsm Terminal:* Caja: Periodo: cining/

[illegible]

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

1 HERNIA PICAL

CÓDIGO CIE 10

M S A L

2

CÓDIGO CIE 10

3

CÓDIGO CIE 10

4

CÓDIGO CIE 10

INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE O FAMILIAR (Resumen)

CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR

Parentesco

OBSERVACIÓN URGENCIAS

SI

☒

NO

☐

ESTADO A LA SALIDA

VIVO

☒

MUERTO

☐

FECHA DE SALIDA

DIA MES AÑO

18 11 15

HORA

D

H

M

DOMICILIO

RETRO

VOLUNTARIO

CIRUGIA

HOSPITALIZACIÓN

☒

MORQUE

RESISTION

☐

INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIÓ

CAUSA EXTERNA DE LA ATENCIÓN

☐ ACCIDENTE DE TRABAJO☐ OTRO TIPO DE ACCIDENTE☐ SOSP. MALTRATO FÍSICO☒ ENFERMEDAD GENERAL☐ ACCIDENTE DE TRANSITO☐ EVENTO CATASTRÓFICO☐ SOSP. ABUSO SEXUAL☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL☐ ACCIDENTE RÁPIDO☐ LESIÓN POR AGRESIÓN☐ SOSP. VIOLENCIA SEXUAL☐ OTRO☐ ACCIDENTE GRÁVICO☐ LESIÓN AUTOINFLINGIDA☐ SOSP. MALTRATO EMOCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico, fue solicitado a:

Paciente

☐

Familiares

☐

Allegados

☐

Certifico que el profesional

con registro médico

me informó que el

procedimiento que se me va a realizar es:

Sutura en cara

☐

Sutura área general

☐

Paracentesis

☐

Toracentesis

☐

Toracostomía

☐

Férula de yeso

☐

Cateterismo vesical

☐

Sonda nasogástrica

☐

Lavado ojo

☐

Taponamiento nasal

☐

Extracción cuerpo extraño en:

Otro

Me informó sobre los riesgos del procedimiento, los beneficios de realizarlo, las posibles consecuencias de no realizarlo, se me informaron otras opciones terapéuticas. Se me brindó la información de forma completa, clara y en términos fáciles de entender. El profesional tratante me permitió aclarar las dudas.

En constancia que recibí y entendí la información que se me suministró y que estoy de acuerdo con la realización del procedimiento firmo.

Nombre, firma e identificación de quien otorgó el consentimiento informado

Relación con el paciente

OBSERVACIONES

EN CASO DE REQUERIRSE AVISO A AUTORIDADES JUDICIALES

Autoridad a la que da aviso

Fecha aviso

Hora

Día

Mes

Año

Funcionario de la autoridad que recibió el aviso

Cargo

Nombre del profesional de salud que da el aviso

Cargo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE DA EL EGRESO

NOMBRE DEL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

CODIGO: SSS-UJ-U-F-04

VERSION: 01

REGISTROS DE ENFERMERIA SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL
San Rafael

IDENTIFICACION
 NOMBRE: Gambao APELLIDO: Melillo NOMBRES: Melillo
 1er APELLIDO: Gambao 2do APELLIDO: Melillo
 IMPRESION DIAGNOSTICA: combalgia
 No HISTORIA CLINICA: 7163842 PESO: 50
 EDAD: 44 AÑOS 44 MESES 44 DIAS 44 SEXO: M
 ENTIDAD: Salcedo

FECHA			HORA	SIGNOS VITALES								HOJA NEUROLÓGICA								FUERZA MUSCULAR				
DÍA	MES	AÑO		TA	TAM	FC	FR	T°	PVC	FIO2	SO2	GLUC	CONCIENCIA	RM	RV	RO	GLASGOW	TOTAL	PD	PI	MSD	MID	MSI	MIII
17	11	15	13:40	138/81/97	89	20	36.4	21	96.1				despierto	6	5	4	15/15							
17	11	15	18	138/88	88	66	21	36	71	93			despierto	6	5	4	15/15							
17	11	15	22	120/60	82	75	22	38	72	92			despierto	6	5	4	15/15							
18	11	15	54	136/60	68	70x	18	36.4	21	90			despierto	6	5	4	15/15							
18	11	15	10h	122/64	84	65	20	36.5	21	91.7			despierto	6	5	4	15/15							

APERTURA OCULAR
 Espalmo: 4 Al tacto: 3 Al dolor: 2 Al calor: 1
RESPUESTA VERBAL
 Orientado: 5 Confundido: 4 Incomprendido: 3 Sin respuesta: 2 Ausente: 1
RESPUESTA MOTORA
 Obediente: 5 Localiza el dolor: 4 Resiste al dolor: 3 Flaccidez: 2 Fiebre: 1
ESTADO DE CONCIENCIA
 Alerta: 5 Somnolencia: 4 Coma: 3 Estupor: 2 Coma: 1
PUPILAS
 Tamaño e igualdad: 5 Reacción: 4 Presencia (+/-): 3 Ausencia (+/-): 2

7010

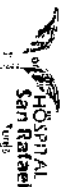
APPENDIX

2do APÉNDICE

NOMBRES

IL CLINICA

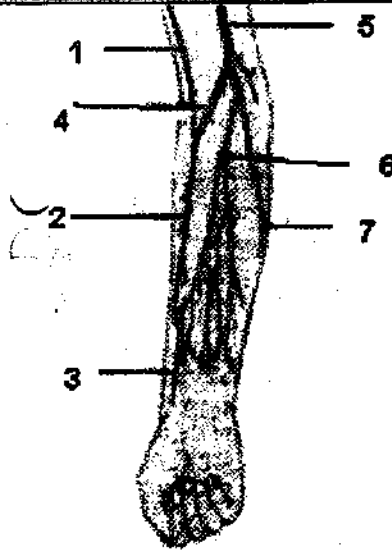
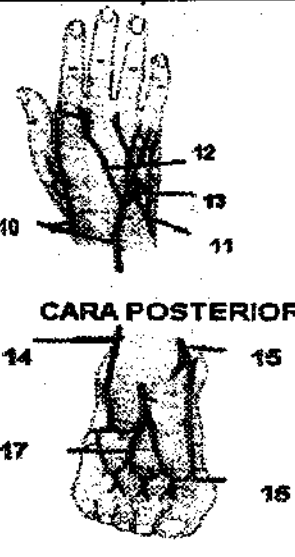
7168841

[illegible][illegible]

34

Código: SSS-SADT-VSP-F-38 Versión: 00	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS FICHA DE VENOPUNCIÓN	 HOSPITAL San Rafael Tunja
--	---	--

DATOS DEL PACIENTE									
1er APELLIDO Gonzalez			2do APELLIDO Beccano			NOMBRES Melton Remon			
EDAD			SEXO	SERVICIO	No. CAMA	No. HISTORIA CLÍNICA			
AÑOS	MESES	DÍAS	☒ M ☐ F	Ambocepa	Cardiología	729	7163842		
DIAGNÓSTICO			Limfomático / Hemiblastoma Descompensado conl.						

POSICIÓN ANATÓMICA																																							
 CARA ANTERIOR	 MIEMBRO INFERIOR																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">MIEMBRO SUPERIOR</th> </tr> <tr> <th colspan="2">CARA ANTERIOR</th> </tr> <tr><td>1</td><td>VENA CEFÁLICA SUPERIOR</td></tr> <tr><td>2</td><td>VENA MEDIANA CEFÁLICA</td></tr> <tr><td>3</td><td>VENA RADIAL</td></tr> <tr><td>4</td><td>VENA CUBITAL</td></tr> <tr><td>5</td><td>VENA BASÍLICA SUPERIOR</td></tr> <tr><td>6</td><td>VENA MEDIANA DEL ANTEBRAZO</td></tr> <tr><td>7</td><td>VENA BASÍLICA INFERIOR</td></tr> <tr> <th colspan="2">CARA POSTERIOR</th> </tr> <tr><td>10</td><td>VENA CEFÁLICA INFERIOR</td></tr> <tr><td>11</td><td>VENA BASÍLICA INFERIOR</td></tr> <tr><td>12</td><td>VENA METACARPÍANAS</td></tr> <tr><td>13</td><td>ARCO VENOSO</td></tr> <tr> <th colspan="2">MIEMBRO INFERIOR</th> </tr> <tr><td>14</td><td>VENA SAFENA EXTERNA</td></tr> <tr><td>15</td><td>VENA SAFENA INTERNA</td></tr> <tr><td>16</td><td>ARCO DORSAL</td></tr> <tr><td>17</td><td>PLEXO DORSAL</td></tr> </table>		MIEMBRO SUPERIOR		CARA ANTERIOR		1	VENA CEFÁLICA SUPERIOR	2	VENA MEDIANA CEFÁLICA	3	VENA RADIAL	4	VENA CUBITAL	5	VENA BASÍLICA SUPERIOR	6	VENA MEDIANA DEL ANTEBRAZO	7	VENA BASÍLICA INFERIOR	CARA POSTERIOR		10	VENA CEFÁLICA INFERIOR	11	VENA BASÍLICA INFERIOR	12	VENA METACARPÍANAS	13	ARCO VENOSO	MIEMBRO INFERIOR		14	VENA SAFENA EXTERNA	15	VENA SAFENA INTERNA	16	ARCO DORSAL	17	PLEXO DORSAL
MIEMBRO SUPERIOR																																							
CARA ANTERIOR																																							
1	VENA CEFÁLICA SUPERIOR																																						
2	VENA MEDIANA CEFÁLICA																																						
3	VENA RADIAL																																						
4	VENA CUBITAL																																						
5	VENA BASÍLICA SUPERIOR																																						
6	VENA MEDIANA DEL ANTEBRAZO																																						
7	VENA BASÍLICA INFERIOR																																						
CARA POSTERIOR																																							
10	VENA CEFÁLICA INFERIOR																																						
11	VENA BASÍLICA INFERIOR																																						
12	VENA METACARPÍANAS																																						
13	ARCO VENOSO																																						
MIEMBRO INFERIOR																																							
14	VENA SAFENA EXTERNA																																						
15	VENA SAFENA INTERNA																																						
16	ARCO DORSAL																																						
17	PLEXO DORSAL																																						

CUADRO 2. CRITERIOS PARA CAMBIO DE VENOPUNCIÓN		CUADRO 3. CRITERIOS PARA EVALUACIÓN DE FLEBITIS	
I	INFILTRACIÓN	0	SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS LOCALES DE FLEBITIS
F	FLEBITIS	1	PRESENCIA DE ERITEMA CON O SIN DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
	PROTOCOLO	2	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN Y LIGERO ERITEMA Y/O EDEMA
	OTROS(VENOPUNCIÓNES FALLIDAS)	3	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN Y LIGERO ERITEMA Y/O EDEMA, ENDURECIMIENTO DEL CORDÓN FIBROSO PALPABLE
		4	DOLOR O ERITEMA, EDEMA, E INDURACIÓN DEL CORDÓN VENOSO MAYOR DE 1 CM, DRENAJE PURULENTO
		5	CRITERIO DE No. 4 MAS TROMBOSIS VENOSA, CON DIFICULTAD O DETECCIÓN DE LA PERFUSIÓN

NOTA

EL CAMBIO DE CATÉTERES PERIFÉRICOS EN ADULTOS ES CADA 72 HORAS

EL CAMBIO DE CATÉTERES EN PEDIATRÍA ES SEGÚN NECESIDAD

CAMBIO DE EQUIPOS ES CADA 72 HORAS Y CAMBIOS DE SOLUCIONES CADA 24 HORAS

EVALÚE LA NECESIDAD DE LA VENOPUNCIÓN

VENOPUNCIÓN				NOMBRE DEL RESPONSABLE	INDICACIÓN	CATETER CALIBRE	EQUIPO		CORRECTOR		LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		FECHA RETIRO			CRITERIO DE RETIRO CUADRO 2	CRITERIO FLEBITIS CUADRO 3
DÍA	MES	AÑO	HORA				SI	NO	SI	NO	SI	NO	DÍA	MES	AÑO		
17	11	15		Venny Ronez	MD	18	X		X	X			20	11	15	P	1
20	11	15	10	Jamela	MD	20	X		X	X			23	11	15	P.	0
20	11	15	20h	Enrique Ruiz	MD	18	X		X				23	11	15	P	0
23	11	15	8h	Yenny Ceballos	MD	20			X				23	11	15	±	0
23	11	15	8h	Yenny Ceballos	MD	20			X				30	11	15	P.	0

[illegible]

SAF-F-F-05

04

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
FORMATO DE SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN

UBICACIÓN EN URGENCIAS:

FOLIO:

1 APELLIDO

EDAD

AÑOS	MESES	DÍAS
21		

GÉNERO

M	F
X	

2 APELLIDO

ASEGURADORA

SALUD VIDA

NOMBRES

IDENTIFICACIÓN

7163842

ESPECIALIDAD

Neurocirugía

CAMA

729

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO	HORA
16	11	2015	

IMPRESIÓN
CLÍNICA

1. Principal

2. Otros

3. Otros

4. Otros

HERNIA DISCAL

CIE 10

M51.2

CIE 10

CIE 10

CIE 10

AISLAMIENTO
HEMODIÁLISIS

SI

☐

NO

☒

AÉREO

☐

GOTA

☐

CONTACTO

☐

PROTECTOR

☐ALTERACIÓN NEUROLÓGICA Y/O
PSIQUIÁTRICA

SI

☐

NO

☒

INMOVILIZACIÓN

SI

☐

NO

☐

DOLOR TORÁCICO

SI

☐

NO

☒

RIESGO:

BAJO

☐

MEDIO

☐

ALTO

☐

VÍA ORAL

SI

☒

NO

☐

TIEMPO DE AYUNO

PROGRAMACIÓN CIRUGÍA

SI

☒

NO

☐

URGENTE

☐

PROGRAMADA

☒

1. PROCEDIMIENTO

2. PROCEDIMIENTO

3. PROCEDIMIENTO

CUPS

CUPS

CUPS

OTRAS NECESIDADES PARA LA HOSPITALIZACIÓN: NO

D. ESTANCIA PROBABLES: 8

JUSTIFICACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN: Paciente con diagnóstico de hernia discal que requiere toma de resonancia magnética para definir conducta

ACTIVIDADES Y ESTUDIOS PENDIENTES QUE NO SE REALIZARON EN URGENCIAS Y QUE SE REQUIEREN CONTINUAR

① RNC Lumbosacra Simple y contrastado

Nombre de la enfermera encargada de revisar el proceso de hospitalización: RUIZ

Dr. César Augusto Ruiz

FIRMA Y REGISTRO DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE ELABORA LA SOLICITUD

100

100

100

CÓDIGO: SSS-ULF-05	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
Versión: 01	HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO A INTERNACIÓN	

FOLIO: 1

Camboya			Bacerra			Hilton			7163892																																													
1er APELLIDO			2do APELLIDO			NOMBRES			No HISTORIA CLINICA																																													
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">EDAD</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>DÍAS</th> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			EDAD			AÑOS	MESES	DÍAS	4			<table border="1"> <tr> <th colspan="2">SEXO</th> </tr> <tr> <td>☒ M</td> <td>☐ F</td> </tr> </table>			SEXO		☒ M	☐ F	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ESPECIALIDAD</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Neurocir</td> </tr> </table>			ESPECIALIDAD		Neurocir		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">CAMA</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			CAMA				<table border="1"> <tr> <th colspan="2">AFILIACIÓN</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Solidaridad</td> </tr> </table>			AFILIACIÓN		Solidaridad		<table border="1"> <tr> <th colspan="4">FECHA DE INGRESO</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>HORA</th> </tr> <tr> <td>17</td> <td>11</td> <td>15</td> <td></td> </tr> </table>			FECHA DE INGRESO				DÍA	MES	AÑO	HORA	17	11	15	
EDAD																																																						
AÑOS	MESES	DÍAS																																																				
4																																																						
SEXO																																																						
☒ M	☐ F																																																					
ESPECIALIDAD																																																						
Neurocir																																																						
CAMA																																																						
AFILIACIÓN																																																						
Solidaridad																																																						
FECHA DE INGRESO																																																						
DÍA	MES	AÑO	HORA																																																			
17	11	15																																																				
OCUPACIÓN			ESTADO CIVIL			DIRECCIÓN			TELÉFONO																																													
						Tunja																																																
NOMBRE RESPONSABLE O FAMILIAR						DIRECCIÓN			TELÉFONO																																													
						Tunja																																																

MOTIVO DE CONSULTA:	"No puedo caminar me duele la espalda"
ENFERMEDAD ACTUAL:	Paciente masculino quien consulta por cuadro clínico de 4 meses por un movimiento lumbar tipo PSO intensidad 8/10 asociado a parestias bilaterales en MI inferior que el dolor mejora con el reposo y se intensifica con movimiento. Por lo cual consulta por exacerbación de los síntomas

	NO REFERE	POSITIVO	DESCRIPCIÓN:
PRENATALES	☒	☐	
NEONATALES	☒	☐	
PATOLÓGICOS	☒	☐	
HOSPITALARIOS	☒	☐	

Cumboca
1er APELLIDO

Dacorro
2do APELLIDO

Hilton
NOMBRES

7163842
No HISTORIA CLINICA

	NO RENE	POSITIVO	DESCRIPCION
QUIRURGICOS	☐	☒	Assectomia
FARMACOLOGICOS	☐	☒	Tramadol 100mg Ketorolac 750mg Acetaminofen 800mg
EPIDEMIOLOGICOS	☒	☐	
TRAUMATICOS	☒	☐	
TOXICOS	☒	☐	
ALERGICOS	☒	☐	
TRANSFUSIONALES	☒	☐	
FAMILIARES	☒	☐	
PSICOSOCIALES	☒	☐	
INMUNIZACIONES	☒	☐	
OCCUPACIONALES	☒	☐	
OTROS			

GINECOB- TETRICOS	Menarquia	Ciclos	Formula Obstétrica	
	Fecha Última Menstruación	Planificación	Fecha y Resultado de Última Citología Vaginal	
	Fecha Posible de Parto	Fecha Último Parto	Edad Gestacional	No. Controles Prenetales

(Síntomas generales, cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, cardiorrespiratorio, mamas, gastrointestinales, genitourinario, ginecobstétricos, venéreas, endocrino, extremidades y locomotor, neuromuscular, neuropsiquiátrico, piel y anexos)

lo referido en EA

CÓDIGO: SSS-UI-F-05	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	
Versión: 01	HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO A INTERNACIÓN	

FOLIO: 6

Gambora	Decerra	Milton	7163842
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No HISTORIA CLINICA

FC 66	FR 18	TA 175/78	TAM	T°	PESO	TALLA	SAT O2: 93%
							FIO2 21

GLASGOW	Apertura ocular ☒	Respuesta motora ☒	Respuesta verbal ☒	Total ☒	ESTADO DE CONCIENCIA <i>Morbu</i>
---------	---	--	--	---	-----------------------------------

APARIENCIA GENERAL

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
CABEZA / CUELLO	☒	☐	
TORAX / MAMAS	☒	☐	
CARDIOPULMONAR	☒	☐	
ABDOMEN	☒	☐	
GENITOURINARIO	☒	☐	
EXTREMIDADES	☒	☐	
NEUROLÓGICO	☐	☒	Dolor a la palpacion en 9 puntos espinosos L4 - L5/S1
PIEL Y UÑAS	☐	☐	
OTROS			

Camboq

1er APELLIDO

Docerra

2do APELLIDO

7/1/77

NOMBRES

7163842

No HISTORIA CLINICA

INDICACIONES DIAGNOSTICAS

Paciente en cuadro de dolor
lumbago de 4 meses de evolu-
cion por lo cual se hospitaliza
para estudios electromiograficos

1.
2.
3.
4.

Dolor lumbago
Hernia discal

5.
6.
7.
8.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO

Hospitalizar

CONSTANCIA DEL RECIBO DE LA INFORMACIÓN

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR

PARENTESCO

NOMBRE DEL MÉDICO QUE REALIZA EL INGRESO

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

A. IDENTIFICACIÓN FOLIO N° _____

PRIMER APELLIDO Cambos	SEGUNDO APELLIDO (o de casada) Becerra	NOMBRES Milton	No. HISTORIA CLÍNICA 7163842
EDAD AÑOS: 44 MESES: DÍAS:		SERVICIO NeuroC	No. DE CAMA 735
GÉNERO M ☒ F ☐			

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
30	11	15	4:30	01. Paciente alerta, con SV: TA 136/76 FC: 68 x/min FR: 18 y' SatO₂ 93% al 0.21; normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, Tórax Pecho rítmicos sin soplos, Respiratorios sin agregados abdomen blando no irritación peritoneal. Extremidades y Columna: región lumbar L5-S1 leve inflamación y dolor a la palpación, miembros inferiores no edemas perfusión distal normal. Neurológico, alerta Glasgow 15/15, no oftalmoplejias, no disartria Fuerte 5/5 miembros superiores 4/5 miembros inferiores, motilidad y sensibilidad normal. All se espere disponibilidad de sala para cirugía.
30	11	15	13:20	Nota Operativa Diagnóstico pre-operativo: Hernia discal L5-S1 Diagnóstico post-operativo: IDEM Procedimiento: Hemilaminectomía ① Descompresión cono raquídeo + Microdissectomía lumbar Cirujano: Dr. Jorge Enrique Hernández de Castro Anestesiólogo: Dra. Navoa.

BA GADO
BOWEN

Jorge E. Hernández De Castro
TRAUMATOLOGÍA

A. IDENTIFICACIÓN

FOLIO N°

<u>Gumbog</u>	<u>BRECE-</u>	<u>Hilton</u>	<u>7163842</u>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (o de casada)	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA

EDAD		
AÑOS	MESES	DÍAS
<u>44</u>		

GÉNERO	
M ☒	F ☐

NCX
SERVICIO

735
No. DE CAMA

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
<u>29</u>	<u>11</u>	<u>15</u>	<u>6:50</u>	eurodromon sin alteración. Abdomen blanco sin irritación peritoneal. Columna leve inflamación y dolor a nivel de L5-S1. Extremidades sin edemas, perfusión distal normal. Neurológico: Pto Glasgow 15/15, sin oftalmoplejias. ROT H/+++ FURETA S/S, sensibilidad y movilidad conservada. All Paciente con evolución clínica con tendencia a la mejoría, del cuadro del dolor y adecuada Rpto al tratamiento en quien se espera autorización para programación de cirugía. Se indica suspender Enoxaprima y dejar vía oral hasta las 22:00. Posible para solo exámenes.
<u>30</u>	<u>11</u>	<u>15</u>	<u>4:30</u>	evolución Neurológica Paciente de 44 años con diagnósticos: ① Dolor lumbar ② Hernia L5-S1 ③ Espondilosis lumbar s/paciente sin acompañante en el momento quien refiere sentirse bien con disminuir del dolor lumbar, sin vía oral.

Código: SSS-F-005	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 01	EVOLUCIÓN MEDICA	

A. IDENTIFICACIÓN

FOLIO No. _____

Gambon			Becerra			Milton			No. DE HISTORIA CLÍNICA		
1er APELLIDO			2do APELLIDO			NOMBRES			7163842		
EDAD			SEXO			SERVICIO			ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		
44			M ☒ F ☐			Neurocir			SAUD JIDA		
AÑOS MESES DÍAS									No. DE CAMA		

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
1	12	15	6:30	Evolución Neurocirugía Paciente de 44 años con diagnósticos: ① Hemilaminectomía + Descompresión del canal requerido + Microdissectomía lumbar ② Espondilosis lumbar El paciente refiere dolor lumbar en área de herida op. y leve dolor en MITD. Refiere no ha tenido diuresis. El paciente alerta con SV: TA 136/76, FC: 78, TP: 18, Normotérmico, Pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, Tórax simétrico CP: sin alteración abdomen blando sin dolor a palpación Genital: Globo vesical; Extremidades y columna Área de herida op. en región lumbar con dolor a palpación, cubierta con apósito sin sangrado activo, Extremidades no edemas, perfusión distal normal. Neurológico sin ptosis, fuerza 5/5 en 4 extremidades ROT: ++/+++ Densidad del censerado Reporte Paraelínicos Hemograma (previo) 5300, Hem: 49.1%, Hb: 16.1, HTO: 47.8 Plaquetas: 308.000 PT: 13.0, PTT: 36.3 INR: 0.94; Glicemia 91.3, BUN: 27.8 Creatinina 1.29, Urea: 1.174 Ig: 2.11 Sodio: 142.1, Potasio: 4.33, Cloro: 108.4 Algo en el pecho, No hay Firma: [Firma]

EVOLUCIÓN MEDICA

A. IDENTIFICACIÓN

Cambo	Becerra	Milton	No. HISTORIA CLÍNICA
1er APELLIDO	2do APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	7163842

FECHA			HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO		
02	12	15		Evolución Neurológica
7:15	am			Paciente masculino de 44 años de edad con
				diagnóstico de:
				1) Hemisintectomía + Descompresión del
				Cord. c6/c7 + Microdiscectomía lumbar (9/11/11)
				2) Espondilosis lumbar
				El paciente refiere sentirse bien, tolerando
				uso del movilizador fuera de cama
				El su Temp=37°C TA=120/82 FC=80x1 PR=72x1
				Paciente alerta, orientado, colaborador al
				examen físico, pupilas isocóricas normoreactivas
				a la luz, normotóno, cuello móvil, ruidos
				cardíacos ritmicos, ruidos respiratorios sin gurglos
				No déficit motor, fuerza muscular MSI y SMVD
				5/5. MIT y MID 4/5. No signos
				meníngicos, no signos de focalización.
				Salida.
				Rxulm
				2.12.15 10am

Jorge E. Hernández De Castro
 NEUROQUIRUGIA
 R.M. 669/89 C.C. 6.761.657

Código: SSS-F-017	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 01	EVOLUCIÓN TERAPIAS NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y OTROS	

A. IDENTIFICACIÓN

FOLIO No. 01

1er. APELLIDO: <u>Gambora</u>			2do. APELLIDO (O DE CASADA): <u>Becerra</u>			NOMBRES: <u>Milton Fernando</u>			No. DE HISTORIA CLÍNICA: <u>7163842</u>		
EDAD: <u>44</u>			SEXO: ☒ M ☐ F			SERVICIO: <u>7 SUR - Salud Vida</u>			ENTIDAD RESPONSABLE: <u>735</u>		
AÑOS: <u>44</u>			MESES: <u>44</u>			DÍAS: <u>44</u>			No. DE CAMA: <u>735</u>		

FECHA			HORA	
DÍA	MES	AÑO		
29	11	15	8:30	Fisioterapia. Paciente alerta-orientada con indicación Quirúrgica con TA 108/74, FC 69x, FR 20x saturando 90% FIO2 21%. Paciente en terapia Sedativa; Se aplica calor seco + Kinesio a nivel de áreas afectadas. Analgesia: Toma Sesión cabecita dulce, mañana, poroso.
01	12	15	11:20	Paciente arib, en su pop. de Hemilaminectomía + descompresión del canal raquídeo + microdiscectomía lumbar. Signos vitales: TA: 136/96, FC 78x, FR 18x. Refiere dolor leve en sitio quirúrgico + hipocortala en miembro inferior izquierdo. Se realizan ejercicios pasivos controlados y activos en miembros superiores, ejercicios de ganchos, ejercicios activos con theraband en miembros superiores. Analgesia: Se realiza según a la vez frecuencia, queda estable. <i>Mercedes Dora</i> <i>Mercedes Dora</i> <i>U. DEL ROSARIO</i> <i>R.P. 004 OF BOYACA</i>
02	12	15	11:00	Paciente arib, adecuado control del dolor, TA: 120/82, FC 80x, FR 20x, se realiza isometría de cuadriceps bilateral, pasivos y activos con 2lb para cuadriceps, mecones, Activos controlados con theraband para miembros superiores. Analgesia: queda estable. <i>Maribel Gómez</i> <i>TERAPEUTA FÍSICA</i> <i>R.P. 0179 - UNIBOYACA</i>

- TENDRAN D. ETIA

TERAPEUTA FÍSICA
0179 - UNIBOYACA

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

FOLIO N°

On

A- IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	N° DE HISTORIA CLÍNICA
Gaulboa		Ulher	7163842

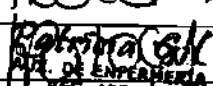
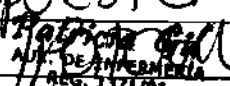
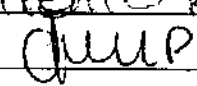
FECHA				HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO			
11	11	2011	20h		Paciente pacifica en la unidad ante complicaciones de febril con ex. lumbalgia causada por la causa mayor acausado cambio <i>Diana Dora Hurlado</i> Auxiliar de Enfermería C.C. 23782365
11	11	2011	22h		Paciente pacifica ante complicaciones de febril con ex. lumbalgia causada por la causa mayor acausado cambio <i>Diana Dora Hurlado</i> Auxiliar de Enfermería C.C. 23782365
11	11	2011	24h		Paciente ante complicaciones de febril con ex. lumbalgia causada por la causa mayor acausado cambio <i>Diana Dora Hurlado</i> Auxiliar de Enfermería C.C. 23782365
11	11	2011	24h		Paciente ante complicaciones de febril con ex. lumbalgia causada por la causa mayor acausado cambio <i>Diana Dora Hurlado</i> Auxiliar de Enfermería C.C. 23782365
11	11	2011	07h		Paciente en el servicio de urgencias de C2 ante complicaciones con acceso venoso en brazo maniquete pendiente de evaluar por Neuro ex <i>Rafaela Gil</i> Aux. de Enfermería REG. 1371/01
11	11	2011	10h		Se controlan signos vitales paciente estable <i>Rafaela Gil</i> Aux. de Enfermería REG. 1371/01
11	11	2011	12h30		Paciente evaluado por la Siera NEX quien desde hospitalizar por IDx: Hernia dorsal, se pasa historia a facturación pendiente de cama <i>Rafaela Gil</i> Aux. de Enfermería REG. 1371/01
11	11	2011	12h30		Se Toma muestra para BUN Creatinina - Pendiente Reportes. <i>Rafaela Gil</i> Aux. de Enfermería REG. 1371/01
11	11	2011	14h		Paciente estable sin complicaciones se dan recomendaciones de seguimiento <i>Rafaela Gil</i> Aux. de Enfermería REG. 1371/01

Código: SSS-F-009	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 00	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N° 01

Camboya			Becerra			Pailton			N° DE HISTORIA CLÍNICA
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			7163942
44			SEXO			Viguenas			Saludvida
AÑOS MESES DÍAS			M ☒ F ☐			SERVICIO			N° DE CAMA
						ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO			

FECHA				HORA	DETALLE
DÍA	MES	AÑO			
18	11	15	14:45		Se para a oficina de autorizaciones orden de resonancia pendiente respuesta ————
18	11	15	15:00		Se controlan signos vitales, fuente arterial 
18	11	15	15:00		Fuente en servicio de viguenas sala de cz abierta coniente con acceso venoso funcional pendiente respuesta de IRM y diagnóstico de causa 
18	11	15	16:30		Paciente Pailton en sala de cz fuente arterial emiente y contenido con fallas con acceso urino en dorso de la mano derecha. Pasando nasda de goteo de dilatación + Diuretico altec hora pendiente toma de resonancia de columna 
18	11	15	17:10		Paciente se reuse asistiendo de cimen pso se recibe Pailton alba fuente urteral sin familiar con acceso urino pasado solucion + Diuretico y Diuretico a 17cc hora fuente citada resonancia de columna unisocera y controla tratamiento per Hospitalización ———— 

Código: SSS-F-009	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 00	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	

A- IDENTIFICACIÓN

FOLIO N° 62

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		N° DE HISTORIA CLÍNICA
Camboa		Becerra		Milton Ferrn		7163842
EDAD	SEXO	SERVICIO		ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		N° DE CAMA
44	M ☒ F ☐	Hto Sw		S/uda		72m
AÑOS MESES DÍAS						

FECHA				HORA	DETALLE
DÍA	MESES	AÑO			
08/11/15				7:00	Ingreso paciente a la unidad de Hto Sw centro consciente alerta, orientado sin acceso venoso aporreado SIN O.9% - 100cc + Dripirona + Dizepan a 17cc/h por bomba de infusión, con en Dy Her Nica Discal, se da indicación sobre el riesgo de caídas, mantener brazos arriba y manija de utilizar los conector y cuerda del servicio, se controlan Signos vitales, veroparar, en caso de la mano derecha de urgencia. <i>Jeny Adelaida Navas S. AUXILIAR DE ENFERMERIA R.P. 3105</i>
09/11/15				5:00	Queda paciente en la unidad alerta orientado, con algunas evidencias por irreversibles Aporreado SIN O.9% - 100cc + Dripirona + Dizepan a 17cc/h por bomba con buen patrón de serum, se controlan Signos vitales. <i>Jeny Adelaida Navas S. AUXILIAR DE ENFERMERIA R.P. 3105</i>
09/11/15				10:15	Entrego Puente en la Unidad alerta orientado sin familiar con acceso permeable Aporreado SIN O.9% + Dizepan + Dripirona a 17cc/h para seralida limpieza y arreglo de unidad. <i>Erika Johana Eusebio AUXILIAR DE ENFERMERIA RESOLUCIÓN 23</i>
09/11/15				17	Paciente en la unidad alerta consciente orientado sin familiar con vena canalizada permeable en dorso mano derecha por medio metala de dripirona + dizepan a 17cc/h por bomba de infusión, paciente poco la



Tunja, 19 de febrero de 2018

Señores

AXA COLPATRIA SEGUROS

Tunja

MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.163.842 de Tunja, con domicilio y residencia en esta ciudad, me permito solicitar el **PAGO DEL AMPARO ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**, como consecuencia del estado de invalidez que me aqueja.

La pérdida de mi capacidad laboral, se evidencia en el DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL No. 7163842-2431 emitido el día 8 de febrero de 2018, por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante el cual se determinó mi pérdida de capacidad laboral en un 54.43%, de origen **ENFERMEDAD**, riesgo **COMUN** y fecha de estructuración **28 de junio de 2017**.

Como quiera que mediante Póliza No. 58, adquirí un CERTIFICADO INDIVIDUAL VIDA GRUPO / FAMILIA SEGURA, en el cual se cubre la incapacidad permanente parcial que hoy me aqueja, en cuantía de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00), solicito comedidamente se sirva realizar el pago a la cuenta No. 701959772 del Banco Av villas.

Me permito anexar

1. Copia del **DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL No. 7163842-2431** en 13 folios.
2. Copia de la **CEDULA DE CIUDADANÍA**

Las notificaciones las recibo en la Cra. 3 No. 8-14 Barrio San Antonio de Tunja.
Teléfono: 312 523 7096.

Atentamente,


MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA
C.C. No. 7.163.842 de Tunja

siniestros.generales@seguros.axacolpatria.co



Bogotá, 24 de Mayo de 2018

Señor

MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Carrera 3 Numero 8-14 Barrio San Antonio de Tunja

Tel. 3125237096

Tunja

REF: POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO No. 137688 CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 212235
SINIESTRO No. 4762/2018
ASEGURADO PRINCIPAL: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Apreciado Señor:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de reconsideración presentada a esta Aseguradora el 27 de Abril de 2018, en el cual solicita pago de la póliza de Seguro vida grupo No. 137688 certificado individual N° 212235, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

Revisada la solicitud puesta a nuestra consideración y tal como lo señalamos en la carta de objeción de fecha 26 de Marzo de 2018; después de realizar el respectivo análisis y estudio de las historias perteneciente al señor Milton Fernando Gamboa, se evidencian los siguientes antecedentes médicos.

Fecha/Año	Antecedente Médico	Entidad Hospitalaria
17/09/2008	Motivo de la consulta: Tengo un problema de la columna. Enfermedad Actual: Paciente refiere cuadro clínico de 5 años de evolución consistente en dolor en región lumbar, dolor irradiado a miembros inferiores, parestesias en manos, el dolor causa limitación funcional, visto por ortopedia sin mejoría. Diagnóstico: Lumbago con ciática, trastorno de disco lumbar y otros radiculopatía.	PUNTO VIDA IPS LTDA
16/04/2009	Motivo de la consulta: Dolor de columna Lumbar: Enfermedad actual: Resultado de RMN muestra <u>espondiloartrosis de L3 a S1 con cambios degenerativos hipertróficos, osteofilo L5 S1 sin compresión.</u>	
05/03/2013	Motivo de la consulta: Paciente de 41 años de edad con dolor en la espalda con cuadro de seis años, con antecedente de hernias discales DX por RMN Y TAC, no se ha querido realizar cirugía. Diagnóstico: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (M50 - M51)	PUNTO VIDA IPS LTDA

De la fecha y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen certificados en la Historia Clínica, se establece que al 01 de Noviembre de 2014, fecha en la cual el Señor Milton Fernando Gamboa Becerra, es incluido en la póliza de Seguro Vida Grupo No. 137688, ya presentaba antecedentes médicos,



que de haber sido conocidos por esta aseguradora la habrían retraído de celebrar el contrato de seguro o hacerlo en condiciones más onerosas.

Al respecto, las condiciones generales de la póliza de Seguro Grupo Vida No. 137688, Capítulo I Numeral 1.3 Exclusiones, 1.3.1 Generales aplicables a todos los amparos y Capítulo II Numeral 3.12 Declaración Inexacta o reticente, establecen los efectos de la omisión u ocultamiento de información, cuyo texto, a continuación transcribimos:

“...CAPÍTULO I

1.1 EXCLUSIONES

Colpatria quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

1.3.1. GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS (...)

C) Cuando el asegurado con anterioridad a la fecha del diligenciamiento de la solicitud individual de seguro y/o al inicio de la vigencia de los amparos respecto de cada asegurado, sufra y le haya sido diagnosticada cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, insuficiencia renal crónica, infección por VIH, Sida, leucemia, linfoma, diabetes, hipertensión, y/o cualquier otra enfermedad considerada como grave o crónica, salvo que Colpatria previo estudio acepte cubrir tales enfermedades en condiciones especiales...”.

Por lo anterior, habida cuenta que no encontramos nuevos elementos de juicio que permitan modificar nuestra posición inicial, le manifestamos que ratificamos en todos sus términos el contenido de nuestra comunicación de fecha 26 de Marzo del año en curso.

Por otra parte en cuento al ART. 1160 del Código de comercio el cual usted hace mención en su solicitud de reconsideración, le informamos que este hace referencia a la eventual reducción del valor Asegurado a raíz de inexactitudes de la declaración de Asegurabilidad y no exime al asegurado de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

Reciba un cordial saludo,

ISABEL TIBADUIZA PUENTES
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS VIDA-ORV Y LESIONES
CD: STRO-18-000001237



Bogotá, 14 de Junio de 2018

Señor

MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Carrera 3 Numero 8-14 Barrio San Antonio de Tunja

Tel. 3125237096

Tunja

REF: POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO No. 137688 CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 212235
SINIESTRO No. 4762/2018
ASEGURADO PRINCIPAL: MILTON FERNANDO GAMBOA BECERRA

Apreciado Señor:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de reconsideración presentada a esta Aseguradora el 25 de Mayo de 2018, en el cual solicita pago de la póliza de Seguro vida grupo No. 137688 certificado individual N° 212235, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

Revisada la solicitud puesta a nuestra consideración y tal como lo señalamos en las comunicaciones calendadas el 26 de Marzo y 24 de Mayo del año en curso; después de realizar el respectivo análisis y estudio de las historias perteneciente al señor Milton Fernando Gamboa, se evidencian los siguientes antecedentes médicos.

Fecha/Año	Antecedente Médico	Entidad Hospitalaria
17/09/2008	Motivo de la consulta: Tengo un problema de la columna. Enfermedad Actual: Paciente refiere cuadro clínico de 5 años de evolución consistente en dolor en región lumbar, dolor irradiado a miembros inferiores, parestesias en manos, el dolor causa limitación funcional, visto por ortopedia sin mejoría. Diagnóstico: Lumbago con ciática, trastorno de disco lumbar y otros radiculopatía.	PUNTO VIDA IPS LTDA
16/04/2009	Motivo de la consulta: Dolor de columna Lumbar: Enfermedad actual: Resultado de RMN muestra <u>espondiloartrosis de L3 a S1 con cambios degenerativos hipertróficos, osteofilo L5 S1 sin compresión.</u>	PUNTO VIDA IPS LTDA
05/03/2013	Motivo de la consulta: Paciente de 41 años de edad con dolor en la espalda con cuadro de seis años, con antecedente de hernias discales DX por RMN Y TAC, no se ha querido realizar cirugía. Diagnóstico: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (M50 - M51)	

De la fecha y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen certificados en la Historia Clínica, se establece que al 01 de Noviembre de 2014, fecha en la cual el Señor Milton Fernando Gamboa



Becerra, es incluido en la póliza de Seguro Vida Grupo No. 137688, ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta aseguradora la habrían retraído de celebrar el contrato de seguro o hacerlo en condiciones más onerosas.

Por lo anterior, habida cuenta que no encontramos nuevos elementos de juicio que permitan modificar nuestra posición inicial, le manifestamos que ratificamos en todos sus términos el contenido de nuestra comunicación de fecha 26 de Marzo del año en curso.

Reciba un cordial saludo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabel Tibaduiza Puentes'.

ISABEL TIBADUIZA PUENTES
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS VIDA-ORV Y LESIONES
CD: STRO-18-000001237