

**RE: Contestación demanda / Proceso 2022 738 / Astrid Tatiana Ortega y otro v. Metlife [KEN-Legal.FID44748037]**

Alejandra Diaz <Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com>

Vie 17/03/2023 8:24 AM

Para: Juzgado 56 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: monica.tocarruncho <monica.tocarruncho@kennedyslaw.com>; Catalina Botero

<Catalina.Botero@kennedyslaw.com>; Gustavo Castaneda <Gustavo.Castaneda@kennedyslaw.com>; Daniel

Lopez <Daniel.Lopez@kennedyslaw.com>; Alejandra Blanco

<alejandra.blanco@kennedyslaw.com>; g.d.hernandez99@gmail.com

<g.d.hernandez99@gmail.com>; ortegatohenry@gmail.com

<ortegatohenry@gmail.com>; atati56@gmail.com

<atati56@gmail.com>; germandariohernandez99@gmail.com <germandariohernandez99@gmail.com>

Cordial saludo,

De acuerdo con su solicitud, remito la contestación de la demanda, pruebas y anexos en un solo PDF.

Atentamente,

Alejandra Diaz

Associate

for Kennedys

**Kennedys**

T +57 601 390 5888

M +57 312 3501486

www.kennedyslaw.com

---

**De:** Juzgado 56 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado el:** Friday, March 17, 2023 8:17 AM

**Para:** Alejandra Diaz <Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com>

**CC:** Monica Tocarruncho Mantilla <monica.tocarruncho@kennedyslaw.com>; Catalina Botero

<Catalina.Botero@kennedyslaw.com>; Gustavo Castaneda <Gustavo.Castaneda@kennedyslaw.com>; Daniel

Lopez <Daniel.Lopez@kennedyslaw.com>; Alejandra Blanco <Alejandra.Blanco@kennedyslaw.com>;

g.d.hernandez99@gmail.com; ortegatohenry@gmail.com; atati56@gmail.com;

germandariohernandez99@gmail.com

**Asunto:** RE: Contestación demanda / Proceso 2022 738 / Astrid Tatiana Ortega y otro v. Metlife [KEN-Legal.FID44748037]

Buen día,

De manera atenta le solicitamos remitir los anexos en formato PDF, por cuanto, no permite descargarlos y adjuntarlos al proceso.

**Juzgado 56 Civil Municipal de Bogotá** [atencion tutelascmpl56bta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:atencion tutelascmpl56bta@cendoj.ramajudicial.gov.co) [cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co) 3418342 @cmpl56bta

**De:** Alejandra Diaz <[Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com](mailto:Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com)>

**Enviado:** jueves, 16 de marzo de 2023 4:29 p. m.

**Para:** Juzgado 56 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <[cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

**Cc:** monica.tocarruncho <[monica.tocarruncho@kennedyslaw.com](mailto:monica.tocarruncho@kennedyslaw.com)>; Catalina Botero <[Catalina.Botero@kennedyslaw.com](mailto:Catalina.Botero@kennedyslaw.com)>; Gustavo Castaneda <[Gustavo.Castaneda@kennedyslaw.com](mailto:Gustavo.Castaneda@kennedyslaw.com)>; Daniel Lopez <[Daniel.Lopez@kennedyslaw.com](mailto:Daniel.Lopez@kennedyslaw.com)>; Alejandra Blanco <[alejandra.blanco@kennedyslaw.com](mailto:alejandra.blanco@kennedyslaw.com)>; [g.d.hernandez99@gmail.com](mailto:g.d.hernandez99@gmail.com) <[g.d.hernandez99@gmail.com](mailto:g.d.hernandez99@gmail.com)>; [ortegatohenry@gmail.com](mailto:ortegatohenry@gmail.com) <[ortegatohenry@gmail.com](mailto:ortegatohenry@gmail.com)>; [atati56@gmail.com](mailto:atati56@gmail.com) <[atati56@gmail.com](mailto:atati56@gmail.com)>; [germandariohernandez99@gmail.com](mailto:germandariohernandez99@gmail.com) <[germandariohernandez99@gmail.com](mailto:germandariohernandez99@gmail.com)>

**Asunto:** Contestación demanda / Proceso 2022 738 / Astrid Tatiana Ortega y otro v. Metlife [KEN-Legal.FID44748037]

Honorable

**JUZGADO 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C**

E.S.D.

**Expediente:** 11001400305620220073800  
**Proceso:** Verbal  
**Demandantes:** Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera  
**Demandado:** Metlife Colombia Seguros de Vida S.A  
**Asunto:** Contestación demanda

**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.482.230 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional No. 342.277 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderada especial de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C. e identificada con el NIT 860.002.398-5, conforme poder que se aporta, por medio del presente remito contestación de la demanda presentada por Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera frente a mi representada.

En concordancia con el artículo 78 del CGP y los artículos 3 y 4 de la Ley 2213 de 2022, incluyo en copia en este correo a los demás sujetos procesales.

Cordialmente,

Alejandra Diaz  
Associate  
for Kennedys

**Kennedys**

T +57 601 390 5888

M +57 312 3501486

[www.kennedyslaw.com](http://www.kennedyslaw.com)

This email has been scanned for viruses and malicious content by Kennedys email security service provided by Mimecast. For more information on email security, visit <http://www.mimecast.com>

This email has been scanned for viruses and malicious content by Kennedys email security service provided by Mimecast. For more information on email security, visit <http://www.mimecast.com>

Su ref. 11001400305620220073800

Nuestra  
ref. 1102391

# Kennedys

---

Kennedys Colombia S.A.S.  
Av. Carrera 9 No. 115-06 Of. 2802.  
Edificio Tierra Firme  
Bogotá D.C.  
Colombia

---

+57 1 390 5888

---

[kennedyslaw.com](http://kennedyslaw.com)

---

Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com  
Catalina.Botero@kennedyslaw.com  
Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com

---

Honorable  
**JUZGADO 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C**  
Vía e-mail:  
[cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D.

<b>Expediente:</b>	11001400305620220073800
<b>Proceso:</b>	Verbal
<b>Demandantes:</b>	Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera
<b>Demandado:</b>	Metlife Colombia Seguros de Vida S.A
<b>Asunto:</b>	Contestación demanda

**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.482.230 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional No. 342.277 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderada especial de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C. e identificada con el NIT 860.002.398-5, conforme poder conferido por **CATALINA BOTERO ARANGO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.746.988 de Bogotá D.C. en su calidad de apoderada general de la aseguradora conforme Certificado de Existencia y Representación Legal que se aporta, por medio de este escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera frente a mi representada.

El mencionado acto procesal es presentado en los siguientes términos:

## I. OPORTUNIDAD

Mediante providencia de 19 de agosto de 2022, el Juzgado 56 Civil Municipal de Bogotá (el “Despacho”) admitió la demanda presentada por Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera (los “Demandantes” o la “Parte Demandante”) en contra de Metlife Colombia Seguros De Vida S.A (“Metlife”).

Kennedys is a trading name of Kennedys Law LLP.

Kennedys Law LLP is a limited liability partnership registered in England and Wales (with registered number OC353214).

*Kennedys offices, associations and cooperations:* Argentina, Australia, Belgium, Bermuda, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, China, Colombia, Denmark, Dominican Republic, Ecuador, England and Wales, France, Guatemala, Hong Kong, India, Ireland, Israel, Italy, Mexico, New Zealand, Northern Ireland, Norway, Oman, Pakistan, Panama, Peru, Poland, Portugal, Puerto Rico, Scotland, Singapore, Spain, Sweden, Turkey, United Arab Emirates, United States of America.

---

*A list of Partners is available for inspection at our registered office at 20 Fenchurch Street, London EC3M 3BY. Kennedys Law LLP is authorised and regulated by the Solicitors Regulation Authority. We use the word ‘Partner’ to refer to a member of Kennedys Law LLP, or an employee or consultant who is a lawyer with equivalent standing and qualifications.*

---

En la mencionada providencia, el Despacho dispuso que el término de traslado otorgado a Metlife sería de 20 días hábiles, así:

**“SEGUNDO. De la demanda y sus anexos córrase traslado a la parte demandada por el término de veinte (20) días para que la conteste.**

*TERCERO. Notifíquese a la demandada en la forma prevista por los artículos 291 y 292 del CGP y/o con lo estipulado en el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022”. (Se destaca)*

El 16 de febrero de 2023, los Demandantes enviaron al correo electrónico de la secretaría general de Metlife, la demanda, sus anexos y el auto admisorio de la misma, en cumplimiento de los requisitos de notificación del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022. Ahora bien, por disposición legal, dicho acto procesal se entiende surtido una vez transcurridos 2 días hábiles posteriores al envío del mensaje de correo electrónico y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

En ese sentido, la notificación del auto admisorio se perfeccionó el 20 de febrero de 2023 y el término de traslado de 20 días -de conformidad con el artículo 369 del CGP- comenzó a correr el 21 de febrero de 2023 de 2023 y vencerá el 21 de marzo del mismo año.

De acuerdo con lo anterior, este escrito es presentado en forma oportuna ante el Despacho.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me **opongo** a todas y cada una las pretensiones que han sido formuladas en este proceso judicial por los Demandantes. Estas deberán ser negadas en su integridad y, en consecuencia, los Demandantes deberán ser condenados en costas.

## III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, procedo a dar contestación a los hechos planteados en la demanda:

1 **Es cierto**

2 **Es cierto y aclaro**

Es cierto que el señor Henry Eduardo Ortega Reyes (el “Asegurado”) falleció el 10 de mayo de 2020, conforme de evidencia en el Registro Civil de Defunción aportado con la demanda.

3 **No le consta a mi representada**

Metlife desconoce lo relacionado con los herederos del Asegurado. Esto, por tratarse de asuntos ajenos a la compañía que represento y porque su acreditación corresponde a la Parte Demandante.

#### 4 **Es cierto y aclaro**

El presente numeral contiene varias afirmaciones que, si bien son ciertas, es necesario pronunciarse en forma separada sobre cada una de ellas, así:

- (a) **Es cierto** que el 4 de septiembre de 2015, el Asegurado solicitó su inclusión en la Póliza de Accidentes Personales No. 2005654 (la “Póliza No. 2005654”), según se observa en la solicitud de seguro que se acompaña con esta contestación.
- (b) **Es cierto** que la Póliza contaba con las coberturas de muerte por cualquier causa y gastos funerarios. No obstante, se **aclara** que los valores asegurados que se indican en este numeral no corresponden a los valores asegurados iniciales para estos amparos, sino los que estaban vigentes para la fecha en la cual falleció el Asegurado.
- (c) **Es cierto** que la Póliza fue renovada hasta el 2020. En todo caso, me remito al contenido literal e íntegro de la misma, en especial, lo relacionado con las coberturas que se pretenden afectar.

#### 5 **Es cierto y aclaro**

El presente numeral contiene varias afirmaciones que, si bien son ciertas, es necesario pronunciarse en forma separada sobre cada una de ellas, así:

- (a) **Es cierto** que el 9 de septiembre de 2015, el Asegurado solicitó su inclusión en la Póliza de Accidentes Personales No. 2005677 (la “Póliza No. 2005677”), según se observa en la solicitud de seguro que se acompaña con esta contestación.
- (b) **Es cierto** que la Póliza contaba con las coberturas de muerte por cualquier causa y gastos funerarios. No obstante, **se aclara** que los valores asegurados que se indican en este numeral no corresponden a los valores asegurados iniciales para estos amparos, sino los que estaban vigentes para la fecha en la cual falleció el Asegurado.
- (c) **Es cierto** que la Póliza fue renovada hasta el 2020. En todo caso, me remito al contenido literal e íntegro de la misma, en especial, lo relacionado con las coberturas que se pretenden afectar.

#### 6 **Es cierto y aclaro**

**Es cierto** que los Demandantes radicaron aviso de siniestro a través de apoderado judicial, con el fin de solicitar el valor asegurado de los amparos de muerte por cualquier causa y gastos funerarios de la Póliza No. 2005654 y la Póliza No. 2005677

(conjuntamente las “Pólizas”). En todo caso, nos atenemos al contenido literal e íntegro de dicha solicitud.

7 **Es cierto**

8 **Es cierto y aclaro**

**Es cierto** que el 12 de enero de 2021 Metlife emitió objeción a la solicitud de afectación de las Pólizas, por las razones que se exponen en este hecho. Es importante **aclarar** que la decisión de objetar tomada por la compañía tuvo como fundamento lo consignado en los documentos remitidos por los Demandantes, lo establecido en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y las condiciones generales aplicables a las Pólizas.

9 **Es cierto**

10 **Es cierto y aclaro**

**Es cierto** que Metlife ratificó su objeción, lo cual informó mediante comunicación de 10 de marzo de 2021. Al respecto, se **aclara** que la ratificación a la objeción se dio en cumplimiento de las normas que regulan la materia, especialmente lo establecido en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y lo establecido en las condiciones generales aplicables a las Pólizas.

11 **No es un hecho**

Lo contenido en este numeral no corresponde a un hecho sino a consideraciones jurídicas realizadas por la Parte Demandante. No obstante, se pone de presente que, de acuerdo con los artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio, es deber el tomador y/o asegurado declarar sinceramente el estado del riesgo.

12 **No es un hecho**

Lo contenido en este numeral no corresponde a un hecho sino a consideraciones jurídicas realizadas por la Parte Demandante. Adicionalmente, se desconoce a cuál crédito hace referencia este hecho, pues no se observa en las Pólizas que se haya establecido algún beneficiario oneroso.

#### IV. **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

Propongo las siguientes excepciones de mérito frente a las pretensiones de la Parte Demandante:

## 1 NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

En la demanda que dio lugar al presente proceso se pretende el pago de la suma asegurada correspondiente las coberturas de vida y gastos funerarios contratados para las Pólizas expedidas por Metlife. No obstante, tal como se señaló en la contestación de los hechos de la demanda, es claro que, de ninguna manera surgió obligación indemnizatoria alguna a cargo de Metlife, en virtud de la celebración de los referidos contratos de seguro, dada la reticencia y/o inexactitud en la cual incurrió el señor Henry Eduardo Ortega Reyes, como asegurado, en la declaración del estado del riesgo frente a los cuestionarios que le fueron propuestos por Metlife.

### 1.1 Fundamentos jurídicos

En atención al principio de la buena fe, característico del contrato de seguro, adaptado a las características propias del seguro de vida, en donde el Asegurado es quien conoce el estado real del riesgo, el ordenamiento jurídico colombiano consagra la obligación para el asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro.

En efecto, los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio consagran la mencionada obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, con el fin de que la compañía de seguros pueda decidir si asume o no el riesgo para el cual se pretende contratar el seguro, establecer el valor de la prima, limitar o excluir ciertas coberturas.

Los mencionados artículos disponen:

- **“Art. 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 la aseguradora. 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.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

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

- *“Art. 1158.- Aunque el asegurador prescinda del examen médico, **el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar**”. (Se destaca)*

De acuerdo con los citados artículos, la información respecto al estado del riesgo puede obtenerse de un cuestionario o formulario en el cual se pregunte al tomador y/o asegurado respecto de las actividades que desarrolla, su estado de salud, entre otros aspectos determinantes para la asunción del riesgo, dependiendo del tipo de seguro que se quiera contratar.

Es importante tener presente que la obligación a cargo del Asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo se deriva del deber de buena fe. Pues bien, respecto al deber de buena fe que le asiste al asegurado al momento de diligenciar el cuestionario en el que se le interroga sobre su estado de salud, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, señaló:

*“Mientras que razonablemente es de esperar que sobre su salud el asegurado lo sepa todo, o por lo menos la información más relevante, el asegurador todo lo ignora. Y si el asegurador buscara información en otro lugar, operarían mecanismos de bloqueo a los datos, veda justificada por el derecho a la intimidad. Así las cosas, la fuente privilegiada de conocimiento es el propio asegurado, porque autoriza el acceso a la historia clínica, permite el examen de su cuerpo o brinda los datos correspondientes, ya sea llenando una encuesta médica o a través de entrevista con el galeno. Esta especie del ‘monopolio’ del conocimiento que maneja el asegurado sobre su estado de su salud y los antecedentes médicos, viene a justificar aún más la imposición de un especial deber de conducta que le conmina a obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, **lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador, pues no se brinda a cualquiera**”<sup>1</sup>. (Se destaca)*

Por su parte, el Dr. Efrén Ossa se ha pronunciado sobre la obligación de declarar el estado del riesgo en los siguientes términos:

*“Carga es también, de origen legal, la que incumbe al tomador, de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 1997-5665-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla.

*Carga precontractual, entrañable a la ubérrima fides que caracteriza el seguro frente a los demás contratos mercantiles.*

(...)

*El seguro es un contrato peculiar. El asegurador no puede asumir los riesgos, sin conocer antes su extensión, vale decir, el grado de peligrosidad que ellos encierran. Y la fuente natural de ese conocimiento no es otra, no puede serlo (si se considera que la gradación del riesgo responde a un complejo de circunstancias de orden objetivo y subjetivo) que al tomador mismo, a quien ordinariamente hay que suponer en contacto directo con la relación asegurable. Y no importa que esa fuente pueda ser complementada mediante aplicación de otros recursos al alcance del asegurador, la inspección, la investigación o el examen médico que, por cierto, no obligan a aquel, Teóricamente, el seguro bien puede agotar en la estricta buena fe del tomador la génesis de su operación jurídico-comercial.*

*Se infiere de lo expuesto la importancia, que desde los puntos de vista técnico y jurídico, tiene la declaración precontractual del tomador. De donde, igualmente la necesidad que ella guarde íntima relación con la realidad objetiva de los hechos sobre los cuales versa y sobre los cuales ha de inspirarse el consentimiento del asegurador. De otro modo está llamada a provocar el desbarajuste técnico de la institución del seguro o grietas de tal magnitud en su estructura comercial que harían onerosa su función económico-social.”<sup>2</sup> (Se destaca)*

Así las cosas, la celebración del contrato de seguro, especialmente el seguro de vida, descansa sobre la base fundamental de una información fidedigna y fiable frente al estado del riesgo declarado por el tomador o asegurado quien es quien conoce el estado real del mismo. Será sobre ese riesgo declarado antes de la celebración del contrato de seguro, que el asegurador decidirá si prestará o no su consentimiento para la celebración de dicho contrato, y sobre el cual, en caso de consentir, fijará la prima que corresponda, de acuerdo a su entidad.

Es por ello que, la reticencia e inexactitud del asegurado al declarar el estado del riesgo vicia el contrato, por cuanto en ese caso, el asegurador habría prestado su consentimiento para la celebración del mismo y establecido unas condiciones, con fundamento en unas circunstancias que realmente eran distantes de la realidad. De ahí que el artículo 1058 del Código de Comercio consagre el efecto de la nulidad relativa del contrato de seguro frente a la inobservancia de la referida obligación a cargo del tomador o asegurado de declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo.

---

<sup>2</sup> OSSA Efrén. *El Contrato de Seguro*. Editorial Temis. 1991. Pg. 325.

La Sala Civil de la Corte de Suprema de Justicia ha indicado que es prueba suficiente para declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, demostrar que el tomador y/o asegurado mintió sobre su estado de salud al momento de diligenciar el formato de declaración de asegurabilidad, tal y como ocurrió en el caso que nos ocupa.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia señaló:

**“Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca «la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] 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» (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).**

(...)

Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumentan en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, **“de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).**

(...)

La Corte, en sentencia de septiembre 1 de 2010, reitera que la nulidad del contrato de seguro por reticencia en las declaraciones del estado de riesgo no requiere la demostración por parte de la aseguradora de que tal omisión la llevaría a desistir de la celebración del contrato. **Solo es necesario establecer que hubo**

**falta de sinceridad del tomador para que se configure la nulidad relativa del contrato.**<sup>3</sup> (Se destaca)

De otro lado, la Sala Civil también ha sido enfática al indicar cuáles son las consecuencias de las declaraciones reticentes y/o inexactas, con independencia de que las aseguradoras realicen o no exámenes médicos para expedir la póliza:

**“No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia.»**<sup>4</sup> (Se destaca)

En punto a la relevancia de la información omitida por el asegurado, es necesario mencionar que ello está asociado con las preguntas que se le formulan en la solicitud de seguro y con base en las cuales la aseguradora expide la póliza. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia consideró:

**“De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando «conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)\», vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene que ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad.**

**El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.»**<sup>5</sup> (Se destaca)

Igualmente, el Tribunal Superior de Bogotá consideró que el asegurado falta a la verdad cuando omite información sobre sus padecimientos en la solicitud de seguro, los cuales, de haber sido informados al asegurador habrían significado no celebrar el contrato o hacerlo en otras condiciones. Adicionalmente, el mencionado Tribunal explicó que el hecho de que el formulario suscrito por el asegurado sea diligenciado

---

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 01 de septiembre de 2010, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01, M.P: Edgardo Villamil Portilla.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 04 de marzo de 2016, Rad: 05001-31-03-003-2008-00034-01, M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 13 de diciembre de 2018, SC5327-2018, MP. Luis Alonso Rico Puerta.

por un tercero, no tiene relevancia en el análisis de la nulidad relativa del contrato de seguro, veamos:

*“De lo anterior resulta incontrovertible que, para la fecha en la que José María Forero Valbuena diligenció la declaración de asegurabilidad que ahora ocupa la atención, tenía conocimiento de padecer o haber padecido las enfermedades citadas, de tal forma que existió no solo una omisión por parte del asegurado en declarar sus antecedentes, sino que faltó a la verdad al expresar, de forma unívoca que no había sufrido los referidos padecimientos, que de haber sido conocidos por el asegurador lo hubiere retraído de celebrar el contrato o hacerlo en condiciones diferentes.”*

*No tiene relevancia alguna que el formato o solicitud del seguro hubiera sido diligenciado directamente por el interesado o por un tercero, pues en últimas el primero lo suscribió “en constancia de haber leído, entendido y aceptado”, siendo oportuno recordar que acorde con el artículo 1503 del Código Civil toda persona es legalmente capaz, y que, en todo caso, el artículo 6 de la Ley 1996 de 2019 señala que la capacidad de personas con discapacidad absoluta o relativa se presume, sin que en el asunto se hubiera acreditado lo contrario respecto del asegurado varias veces citado.”*<sup>6</sup>

## 1.2 Caso concreto

Así las cosas, con fundamento en la jurisprudencia y doctrina citada con anterioridad, es claro que el Asegurado incurrió en reticencia y/o inexactitud al momento de contratar las Pólizas, pues en las declaraciones de asegurabilidad diligenciadas y firmadas el 4 y 9 de septiembre de 2015, no manifestó que padecía de hipertensión arterial, diabetes mellitus y había sufrido infarto agudo del miocardio también en el años 2013. Dichas enfermedades se evidencian el siguiente aparte de la historia clínica del Asegurado aportada con el aviso de siniestro, así:

ANTECEDENTES :  
PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II CON MANEJO CON INSULINA HASTA EL 2019, AL MOMENTO MANEJO FARMACOLOGICO ORAL CON ADECUADO CONTROL, ENFERMEDAD CORONARIA 2013  
QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA + COLOCACION DE STENTS MEDICADOS EN 2 013 PO  
FAMILIARES: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PADRE CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA A LOS 76 AÑOS, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN HERMANO CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA  
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN TABLETA DE 50 MG, CADA 12 HORAS. METFORMINA 40?? MG 1 TABLETA CADA DIA; EMPAGLIFOZINA 25 MG 1 TABLETA CADA DIA , ASPIRINA 81 MG 1 TABLETA CADA DIA.  
ALERGICOS: NO HAY INFORMACION  
TRANFUSIONES: NO HAY INFORMACION  
HABITOS: NO HABITOS NOCIVOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR CONSISTENTE EN EJERCICIO AEROBICO, CORRER, TROTAR, SENTADILLAS

<sup>6</sup> Tribunal Superior de Bogotá D.C., Sala Civil de Decisión, Sentencia del 9 de septiembre de 2022, radicación No. 11001319900320200177001. Magistrados: Iván Darío Zuluaga Cardona, Carlos Augusto Zuluaga Ramírez y Manuel Alfonso Zamudio Mora.

Sobre la enfermedad coronaria, a lo largo de la historia clínica se lee que en el año 2013, el Asegurado fue sometido a un procedimiento médico en el cual se le implantaron 3 stents<sup>7</sup> (coronaria derecha, obtusa, marginal y circunfleja). Adicionalmente, su padre y su hermano habían fallecido por un infarto agudo de miocardio, tal y como sucedió en su caso.

De los antecedentes expuestos, se puede concluir que:

- (a) El Asegurado fue diagnosticado con enfermedad coronaria desde el año 2013, año en el cual se le practicó un procedimiento médico con ocasión de dicha enfermedad. Es decir, la enfermedad coronaria se manifestó y fue diagnosticada antes de solicitar su inclusión en las Pólizas.
- (b) Si bien no se tiene certeza de la fecha exacta en la cual fueron diagnosticadas la hipertensión arterial y diabetes mellitus, las mismas también fueron diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia de las Pólizas.
- (c) El Asegurado tenía pleno conocimiento de los diagnósticos antes enunciados, pues los mismos se habían manifestado y habían sido tratados medicamente con anterioridad al 4 y 9 de septiembre de 2015, fecha de diligenciamiento de las declaraciones de asegurabilidad.
- (d) Las enfermedades que no fueron declaradas están íntimamente relacionadas y/o son las mismas enfermedades por las cuales falleció el Asegurado, el 10 de mayo de 2020.
- (e) En otras palabras, está demostrado el nexo de causalidad entre la reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado de riesgo y la causa del fallecimiento del Asegurado.

Ahora bien, a pesar de tener conocimiento sobre su estado de salud, el Asegurado en las solicitudes de seguro manifestó no padecer ninguna de las enfermedades por las cuales se le interrogó y respondió de manera negativa cuando se le preguntó si padecía afecciones cardíacas. Además, el Asegurado respondió de manera negativa a la pregunta de si más de dos miembros de su familia inmediata también habían padecido de afecciones cardíacas.

En efecto, en las declaraciones de asegurabilidad se lee lo siguiente:

---

<sup>7</sup> El *Stent* es un tubo diminuto que se coloca dentro de una estructura hueca del cuerpo. Un *stent* de la arteria coronaria es un tubo pequeño de malla de metal que se expande en la arteria y previene un nuevo cierre de la misma. Tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002303.htm#:~:text=Es%20un%20tubo%20diminuto%20que,%20mantiene%20la%20estructura%20abierta.>

### 1.2.1 Solicitud de seguro de 4 de septiembre de 2015:

Declaración de asegurabilidad:

CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO

2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO

3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO

4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

### 1.2.2 Solicitud de seguro de 9 de septiembre de 2015:

Declaración de asegurabilidad:

CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO

2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO

3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO

4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

Es importante señalar que en las solicitudes de seguro que contienen las declaraciones de asegurabilidad que se transcribieron, consta la firma y huella del Asegurado, en señal de haber leído el documento. Por ejemplo, en la solicitud de seguro de 9 de septiembre de 2015 se evidencia lo siguiente:

**MetLife** SOLICITUD DE SEGURO CAMPAÑA VIDA  Pág 3 de 3

Código del vendedor: 11547  
Nombre del vendedor: Ruiz Franco Diana Lorena

*Hatally* *[Signature]* *[Signature]*

FIRMA COMPAÑÍA    FIRMA TOMADOR    FIRMA TARJETAHABIENTE    FIRMA ASEGURADO    HUELLA ASEGURADO



De acuerdo con lo anterior, es evidente la verificación de los requisitos establecidos por la ley para que se produzca la nulidad relativa del contrato de seguro, en la

medida en que el Asegurado, conociendo el verdadero estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro, omitió declararlo sinceramente frente al cuestionario que le fue propuesto por la aseguradora, manifestado que su estado de salud era otro completamente diferente al que realmente correspondía. De este modo, el Asegurado incurrió en una omisión capaz de alterar la voluntad de Metlife de suscribir dicho contrato.

Adicionalmente, los hechos o circunstancias sobre los cuales versó la reticencia e inexactitud del Demandante fueron de tal relevancia, que de haber sido conocidos por Metlife, se habría, sin duda, retraído de celebrar el contrato, en consideración a la verdadera entidad del riesgo, dado que se trataba de una persona con un deterioro importante de su salud.

En conclusión, en este caso se verifica una comprobada reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo por parte del Asegurado frente a los cuestionarios que le fueron propuestos por la aseguradora, al haber declarado que no padecía problemas de salud, ni tenía antecedentes familiares de importancia. La realidad en este caso es que el Asegurado sí tenía antecedentes médicos de gravedad y por lo menos uno de ellos relacionado con la causa de su fallecimiento.

La anterior situación vició la voluntad de Metlife, quien creyendo en que la información suministrada por el Asegurado en las solicitudes de seguro eran verdaderas, consintió en celebrar los contratos de seguro. Metlife de ninguna manera habría consentido en celebrar dichos contratos de haber conocido los padecimientos médicos del Asegurado.

Por consiguiente, se solicita amablemente a el Despacho declarar probada la presente excepción, la cual determina la nulidad relativa de los contratos de seguro materializados en las Pólizas, adquiridas por el Asegurado.

## **2 RIESGO EXCLUIDO RESPECTO DE AMBAS PÓLIZAS**

En el remoto evento en que el Despacho no declare probado el anterior medio de defensa, está demostrado que el evento por el cual se reclama se trata de un evento excluido de cobertura bajo las Pólizas.

Respecto a la posibilidad de excluir ciertos riesgos de cobertura de la póliza, el artículo 1056 del Código de Comercio señala el asegurador puede a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que esté expuesto el interés o cosa, el patrimonio o la persona asegurada. En otras palabras, al celebrar el contrato de seguro el asegurador está facultado para establecer limitaciones o condiciones del riesgo que se compromete a garantizar.

La delimitación del riesgo como facultad del asegurador ha sido ratificada por la jurisprudencia nacional. Al respecto, la Corte Constitucional expresó lo siguiente:

*“Como se desprende del texto de la disposición trascrita [Artículo 1056], las aseguradoras tienen la posibilidad de delimitar los riesgos Aseguradas, es decir, el contenido del contrato. La facultad que pueden ejercer a su arbitrio no radica, por tanto, en la posibilidad o no de suscribir el contrato, sino en determinar el **contenido de su clausulado**, es decir, en la delimitación del riesgo. De tal artículo se desprende el principio de la cobertura de riesgos estipulados, en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente<sup>8</sup>”. (Se destaca)*

Por su parte, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado:

*“La finalidad del contrato de seguro y a lo que apunta la intención común de los contratantes de este tipo de negocios jurídicos es obtener cobertura frente a determinados riesgos, cuya realización conduce al pago de la respectiva indemnización (art. 1054 del C. de Co.). Es claro también que el acuerdo de las partes para que se brinde amparo a una determinada clase de riesgos determina que, en principio, todos aquellos sucesos inciertos que se enmarquen dentro de los parámetros así establecidos sean objeto de la correspondiente cobertura. Sin embargo, es igualmente evidente, por así disponerlo la legislación nacional (art. 1056 del C. de Co), que en el contrato de seguro, y, particularmente, por determinación del asegurador, éste, teniendo presentes las restricciones legales, “podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa aseguradas, el patrimonio o la persona del asegurado”. **En razón de lo anterior, los riesgos cubiertos en el contrato de seguro serán los que correspondan a la clase de amparo que genéricamente se ofrezca, o los que las partes de manera particular y explícita convengan adicionar, siempre y cuando, en uno u otro caso, respecto de los mismos no se establezca expresamente una exclusión por determinación del asegurador, claro está, aceptada por el tomador al perfeccionar la celebración del respectivo contrato.**”<sup>9</sup> (Se destaca)*

En este caso, las partes en el contrato señalaron en la Condición Tercera aplicable a todas las coberturas de las Pólizas, la exclusión de enfermedades o patologías diagnosticadas y/o tratadas antes de entrar en vigencia las Pólizas, tal y como se evidencia en las condiciones generales aplicables a las mismas:

---

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T - 517 del 7 de julio de 2006, Expediente 1308125. Magistrado Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 19 de diciembre de 2008, Rad: 11001-3103-012-2000-00075-01 , M.P: Arturo Solarte Rodríguez

**CONDICIÓN TERCERA**  
Exclusiones de la póliza

**3.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.**

ESTE SEGURO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS NO CUBRE LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.1.1.** HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES O SU TENTATIVA; LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA); Y ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS. PARA LOS AMPAROS BÁSICO DE MUERTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO PERIODO EL HOMICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA LOS AMPAROS BÁSICO Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**3.1.2.** EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ESTADO CONSCIENTE O INCONSCIENTE. PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO TÉRMINO EL SUICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA EL AMPARO BÁSICO.

**3.1.3.** CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE

LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

**3.1.4.** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

**3.1.5.** REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.

**3.1.6.** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

**3.2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS EXCEPTO AL BÁSICO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES Y QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.2.1.** PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADO A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTOS

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta la causa del fallecimiento del Asegurado fue consecuencia directa y total de la enfermedad coronaria que padecía desde el año 2013 - antes de ingresar a las Pólizas en el año 2015 -, se encuentra probado que se configura una de las exclusiones establecidas en el condicionado general aplicable a las Pólizas.

De conformidad con lo anterior, se desprende que los hechos y pretensiones en que se basa la demanda presentada con ocasión del fallecimiento del señor Henry Eduardo Ortega Reyes, se encuentran excluidos de cobertura, toda vez que la causa del fallecimiento está relacionada con, por lo menos, una enfermedad no informada por el Asegurado al momento de ingresar como asegurado en las Pólizas.

En este sentido, es aplicable el numeral 3.1.3 de la Condición Tercera de las condiciones generales de las Pólizas y el riesgo que se reclama mediante la presente demanda se encuentra excluido de cobertura.

### 3 AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS - INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA AFECTAR LAS COBERTURAS DE VIDA Y GASTOS FUNERARIOS DE LAS PÓLIZAS

#### 3.1 El contrato de seguro es de interpretación restrictiva

Al contrato de seguro le son aplicables una serie de pautas de interpretación que han sido explicadas por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre ellas, la interpretación restrictiva.

En efecto, la jurisprudencia ha sido reiterativa en señalar que la interpretación de los contratos de seguro es restrictiva, por lo que el Juez y las partes deben ceñirse a lo que se señala en la póliza. Así lo señala la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 19 de octubre de 2020 al indicar:

***“(…) el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse “escritura contentiva del contrato” en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación, evitando favorecer soluciones en mérito de las cuales la compañía aseguradora termine eludiendo su responsabilidad al amparo de cláusulas confusas que de estar al criterio de buena fe podrían recibir una inteligencia que en equidad consulte mejor los intereses del asegurado, o lo que es todavía más grave, dejando sin función el contrato a pesar de las características propias del tipo de seguro que constituye su objeto (...).”***<sup>10</sup> (Se destaca)

Adicionalmente, debe destacarse que dado el carácter restrictivo de la interpretación del contrato de seguro basada esencialmente en los textos de las condiciones de la Póliza no es dable extender su ámbito, ni emplear la analogía.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de 2 de julio de 2014, afirmó:

***“En ese orden de ideas, es claro que a efectos de identificar el alcance de la protección otorgada por la compañía de seguros, el juez necesariamente debe acudir a las cláusulas de la póliza y a los documentos que se consideran integrantes de la misma, que definan lo atinente a los riesgos amparados u objeto del aseguramiento además de las exclusiones y límites pecuniarios y***

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 19 de octubre de 2020. M.P. Luis Alonso Rico Puerta, Rad. 11001310303220150082601.

***temporales pactados**, sin que -tal como lo ha sostenido esta Corporación- le esté permitido «interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....» (CSJ SC, 23 May. 1988).”<sup>11</sup> (Se destaca)*

En el mismo sentido, la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 24 de mayo de 2005, precisó:

*“Como se historió en providencia del 29 de enero de 1998 (exp. 4894), de antaño, la doctrina de esta Corte (CLXVI, pág. 123) tiene definido **que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva Póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley** (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, ‘en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse ‘escritura contentiva del contrato’.”<sup>12</sup> (Se destaca)*

Pues bien, tal como se pasará a exponer la aplicación de este criterio de interpretación resulta fundamental, en la medida en que los Demandantes pretenden que se afecten los amparos de vida y gastos funerarios, cuando no se cumplen los supuestos necesarios para ello.

### 3.2 Alcance de las coberturas de vida y gastos funerarios de las Pólizas:

Las Pólizas contratadas por el Asegurado cuentan con la cobertura básica de vida y gastos funerarios, cuyo alcance se estableció en las condiciones generales de la siguiente manera:

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 2 de julio de 2014. M.P. Ariel Salazar Ramírez, Rad. 76001310301320020009801 (SC8435-2014)

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 24 de mayo de 2005. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Exp. 7495

## CONDICIÓN PRIMERA.

### Amparo básico

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL

PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

## CONDICIÓN TERCERA

### Cobertura adicional de Auxilio para Gastos Funerarios por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR

UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

Pues bien, al no existir derecho al reconocimiento y pago del amparo básico de las Pólizas, dado que se configura una exclusión para el amparo básico, al ser la causa del fallecimiento del Asegurado consecuencia directa de una de las enfermedades diagnosticadas y tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de las Pólizas, sumado a la nulidad relativa de ellas por la reticencia y/o inexactitud en la que incurrió el Asegurado, es claro que tampoco hay lugar al reconocimiento y pago del valor asegurado para la cobertura de gastos funerarios de ambas Pólizas que se reclaman con la demanda.

De acuerdo con lo expuesto, es claro que no es posible afectar las coberturas solicitadas con la demanda, pues no se cumplen los requisitos establecidos en las condiciones generales aplicables a las Pólizas para ello.

En consecuencia, al no encontrarse probado el siniestro de acuerdo con lo establecido en las Pólizas, las pretensiones dirigidas al reconocimiento y pago del valor asegurado de las coberturas de vida y gastos funerarios deberán ser desestimadas.

#### 4 CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN POR PARTE DE METLIFE

En cumplimiento de sus deberes legales y contractuales -entre ellos los establecidos en la Ley 1328 de 2009-, Metlife entregó al Asegurado información acerca de las Pólizas contratadas, incluyendo las condiciones generales aplicables a las mismas, en donde se definen los amparos contratados y se señalan los eventos que se encontraban excluidos de la Póliza, de lo cual da fe la solicitud de seguro que fue suscrita por el Asegurado.

En efecto, en las solicitudes de seguro, justo después de la declaración de asegurabilidad se establece lo relacionado con las preexistencias, en los siguientes términos:

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cancer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

De acuerdo con lo anterior, es correcto afirmar que el Asegurado tenía conocimiento de las condiciones de los productos contratados. En consecuencia, no es viable afirmar que el Asegurado desconocía las coberturas, condiciones y exclusiones de las Pólizas.

## 5 LA RESPONSABILIDAD DE METLIFE ESTÁ LIMITADA POR EL VALOR ASEGURADO

Sin perjuicio de lo anterior, es evidente que la responsabilidad de Metlife está limitada por el valor de la suma asegurada establecida en los contratos de seguro, suma por encima de la cual, no se podrá proferir condena en su contra.

En efecto, los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio disponen:

- *“Artículo 1079. Responsabilidad del asegurador. El asegurador **no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.” (Se destaca)*
- *“Artículo 1089. Cuantía máxima de la indemnización. Dentro de los límites indicados en el artículo 1079, la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.”*

Adicionalmente, en la condición novena del condicionado se estableció lo siguiente:

### CONDICIÓN NOVENA

#### Sumas aseguradas y límites de indemnización

La responsabilidad máxima de LA COMPAÑÍA no excederá de la suma asegurada estipulada para cada cobertura indicada en la carátula de

la póliza o en el certificado individual de seguro, ni de los límites y sublímites fijados para determinadas coberturas.

Así las cosas, es claro que la responsabilidad del asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, aspecto que no debe ser desconocido por el Despacho.

## 6 INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE INTERESES DE MORA A CARGO DE METLIFE

En caso de considerarse una condena en contra de mi representada, se precisa que, en todo caso, no habría lugar al reconocimiento y pago de los intereses comerciales o moratorios que se solicitan en la pretensión cuarta de la demanda.

En efecto, como bien lo entiende el Despacho, la eventual obligación que tendría que asumir Metlife a favor de los Demandantes, que insisto, solo podría articularse luego de la prueba de los múltiples y rigurosos supuestos a los que ya me he referido en este escrito, está regulada por las normas relativas al contrato de seguro contenidas en el Código de Comercio. Así, es el artículo 1080 del Código de Comercio el que regula la posibilidad restrictiva, limitada y excepcional de que se ordene a la Aseguradora a pagar intereses moratorios al Asegurado.

Dispone esa norma que tal supuesto solo puede ocurrir en el siguiente evento:

*“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”*

*El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.”* (Se destaca)

Conforme a lo anterior, la jurisprudencia más relevante sobre este punto ha sido enfática en que la condena por intereses moratorios para la aseguradora es una posibilidad **restrictiva, excepcional y que debe implicar la culpa de la misma en la apreciación y objeción del siniestro** para que tal sanción pueda ser procedente, impidiéndose una condena de carácter objetivo o automático por este concepto. Al respecto, indicó la Corte Suprema de Justicia en un reciente pronunciamiento<sup>13</sup>:

*“Pero esa sanción -ha afirmado esta Corte- no se impone de manera objetiva, pues para que haya lugar a ella es necesario que la falta de pago de la indemnización carezca de causa justificada o le sea imputable al asegurador, por lo que el juez deberá entrar a valorar en todos los casos el motivo de retraso en la liquidación.*”

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 19 de diciembre de 2018, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Exp: 05001-31-03-002-2009-00687-01.

*En ese orden - prosiguió esta corporación, si la excusa de la aseguradora consiste en que no fue posible determinar el monto del daño, y logra probar ese hecho en el proceso, entonces no habrá lugar a imponerle sanción alguna, **porque es claro que la falta de satisfacción oportuna de la obligación no se debió a su culpa, tal como ha sido explicado por esta Sala**: En consecuencia el monto líquido de la obligación de pagar el capital asegurado y de la mora (...) razón por la cual, en ausencia de comprobación, no es exigible ni la indemnización ni la sanción moratoria.” (Se destaca)*

Así, la primera exigencia para que proceda una excepcional condena por intereses moratorios en contra de Metlife, como lo dispone la norma citada, es que el asegurado y/o beneficiario “*acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077*”.

El artículo 1077 dispone:

*“Corresponderá al asegurado demostrar **la ocurrencia del siniestro**, así como la **cuantía de la pérdida**, si fuere el caso. (...)”.* (Se destaca)

Pues bien, en este caso no se encuentran cumplidas las exigencias para que pueda ordenarse una condena por intereses moratorios en favor de los Demandantes y a cargo a Metlife, especialmente porque los Demandantes no han logrado acreditar la ocurrencia del siniestro y/o el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa.

Así, aún en el remoto evento en que el Despacho encuentre probado el siniestro durante el proceso, no podría condenar a mi representada al pago de intereses moratorios sobre la suma que llegara a ser ordenada a pagar.

## 7 SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, LÍMITES, EXCLUSIONES Y CONDICIONES PREVISTOS EN LAS PÓLIZAS

Respetuosamente solicito al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en la Póliza expedida por Metlife, los cuales determinan el alcance de las eventuales obligaciones de mi representada en este caso

## 8 GENÉRICA

De conformidad con el artículo 282 del CGP, solicito se declaren las excepciones que conforme a derecho resulten probadas en este proceso, aun cuando estas no hayan sido mencionadas de manera expresa en la contestación de la demanda.

## V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos del artículo 206 del CGP, me opongo al juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

Como se ha dicho a lo largo del presente escrito, el evento por el cual se reclama no se cumplen los requisitos establecidos en el condicionado aplicable a las Pólizas que se configure un siniestro. Esto, atendiendo a que los contrato de seguro están viciados de nulidad relativa y, además, se configura un evento excluido cobertura. Por lo tanto, no hay lugar a reconocimiento y pago alguno a favor de los Demandantes.

## VI. PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito al Despacho que decrete o tenga como pruebas, según el caso, las siguientes:

### 1 Documentales

- 1.1 Copia de la solicitud de seguro que contiene la declaración de asegurabilidad de la Póliza No. 225654.
- 1.2 Copia del certificado individual de la Póliza No. 2005654.
- 1.3 Copia de la solicitud de seguro que contiene la declaración de asegurabilidad de la Póliza No. 225677.
- 1.4 Copia del certificado individual de la Póliza No. 2005677.
- 1.5 Copia del condicionado aplicable a las Pólizas.
- 1.6 Copia del aviso de siniestro (Clave 19254458).
- 1.7 Copia de la solicitud de documentos adicionales de 27 de julio de 2020.
- 1.8 Copia del correo de radicación de los documentos adicionales.
- 1.9 Copia de la historia clínica parcial del Asegurado.
- 1.10 Copia de la objeción emitida por Metlife.
- 1.11 Copia de la solicitud de reconsideración radicada por los Demandantes.
- 1.12 Copia de la respuesta a la reconsideración emitida por Metlife.
- 1.13 Copia del derecho de petición radicado ante la EPS Famisanar S.A.S.

### 2 Interrogatorio de parte

Solicito señalar fecha y hora para que Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la audiencia respectiva o mediante cuestionario que allegaré previamente para tal efecto.

### 3 Declaración de parte

Con fundamento en el CGP, que distinguió los medios de prueba de confesión y declaración de parte, solicito señalar fecha y hora para que el representante legal de Metlife absuelva el interrogatorio que le formularé en la audiencia respectiva.

### 4 Testimonial

4.1 Solicito a el Despacho que decrete el testimonio de Andrés Acosta, funcionario de Metlife, a quien puede citársele en el correo electrónico: [secretaria.general@metlife.com.co](mailto:secretaria.general@metlife.com.co)

El señor Andrés Acosta depondrá, entre otras, acerca de las políticas de suscripción de la compañía, la forma en que habría actuado Metlife en caso de haber conocido las enfermedades diagnosticadas y tratadas con anterioridad a la solicitud del seguro.

4.2 Solicito a el Despacho que decrete el testimonio del doctor Jorge Manuel Rincón, médico de Metlife, a quien puede citársele en el correo electrónico: [secretaria.general@metlife.com.co](mailto:secretaria.general@metlife.com.co)

El doctor Rincón, médico de Metlife, depondrá entre otras, acerca de los antecedentes médicos que padecía el Asegurado y que pudo evidenciar en la historia clínica que se allegó con el aviso de siniestro, las cuales eran anteriores al inicio de vigencia de las Pólizas y la importancia o relevancia de los mismos de cara a la suscripción de los seguros de vida.

### 5 Documental en poder de un tercero - Derecho de petición

Con la presente contestación a la demanda, me permito acompañar derecho de petición dirigido a la EPS Famisanar S.A.S, a la cual se encontraba afiliado el Asegurado al momento de su fallecimiento, con el cual se solicita lo siguiente:

5.1 Aportar con destino a este proceso, copia de la historia clínica del señor Henry Eduardo Ortega Reyes, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 19.254.458, desde el 1 de enero de 2013 al 10 de mayo de 2020.

En caso de que la mencionada entidad no dé respuesta oportuna al derecho de petición, solicito a el Despacho **oficiar** a dicha entidad al correo electrónico [notificaciones@famisanar.com.co](mailto:notificaciones@famisanar.com.co), para que proceda a remitir lo solicitado.

## VII. ANEXOS

1 Certificado de existencia y representación de Metlife expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, donde consta la calidad de apoderada general de Catalina Botero Arango.

- 2 Certificado de existencia y representación legal de Metlife expedido por la Superintendencia Financiera.
- 3 Poder especial otorgado por Catalina Botero Arango, en calidad de apoderada general de Metlife.
- 4 Los documentos enunciados como pruebas documentales.
- 5 El soporte de radicación del derecho de petición anunciado en las pruebas.

## VIII. NOTIFICACIONES

Mi representada y la suscrita recibimos notificaciones y podemos ser contactados con base en la siguiente información:

**Dirección:** Av. Carrera 9 No. 115-06 Of. 2802. (Bogotá D.C.)

**E-mail:** [Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com](mailto:Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com)

[Catalina.Botero@kennedyslaw.com](mailto:Catalina.Botero@kennedyslaw.com)

[Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com](mailto:Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com)

**Teléfono:** +57 1 390 5888

Del Despacho, con toda atención,



**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**

C.C. 1.032.482.230 de Bogotá.

T.P. 342.277 del C.S. de la J.

**MetLife****SOLICITUD DE SEGURO CAMPAÑA VIDA**

SOPORTE DE VENTA



00119254468000271257

<b>RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b>		METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.		<b>NIT:</b>	860002398		
<b>FECHA DE EXPEDICION:</b>	04-09-2015	<b>N° PROPUESTA:</b>	7518479	<b>SubProducto:</b>	VMECMA	<b>CERTIFICADO DE:</b>	0
<b>INTERMEDIARIO:</b>	AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA.		<b>NIT:</b>	9000745898			
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. 19 # 120 - 71 Piso 2		<b>TELÉFONO 1:</b>	5878787			
			<b>CIUDAD:</b>	Bogota			
<b>TOMADOR:</b>	BANCO FALABELLA S.A.		<b>NIT:</b>	9000479818			
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. 19 # 120 - 71 Piso 3		<b>TELÉFONO 1:</b>	5878787			
			<b>CIUDAD:</b>	Bogota			

<b>VIGENCIA</b>								
<b>DESDE:</b>	<b>DIA</b>	04	<b>MES</b>	09	<b>AÑO</b>	2015	<b>HORA</b>	00:00
<b>HASTA:</b>	<b>DIA</b>	04	<b>MES</b>	09	<b>AÑO</b>	2017	<b>HORA</b>	00:00

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>							
<b>ASEGURADO 1:</b>	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES		<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	Cédula Ciudadanía	<b>NUMERO:</b>	19254458	
<b>SEXO:</b>	MASCULINO		<b>ESTADO CIVIL:</b>	SOLTERO			
<b>DIRECCION:</b>	CALLE CL 146 # 7 B - 50		<b>TELÉFONO 1:</b>	01-2167266			
<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA				<b>NACIONALIDAD:</b>	Colombiano	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	26-11-1954						
<b>E-MAIL:</b>	HORTEGAREYES@GMAIL.COM						
<b>PROFESIÓN:</b>	CONTADURIA						
<b>OCUPACION/OFCIO:</b>	INDEPENDIENTE						

<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>	
<b>BENEFICIARIO: 1</b>	BENEFICIARIOS DE LEY

<b>MATERIA ASEGURADA:ASEGURADO</b>			
<b>ESTADO CIVIL</b>	:SOLTERO	<b>PROFESION</b>	:CONTADURIA
<b>OCUPACION</b>	:INDEPENDIENTE		

<b>FORMA DE PAGO:</b>	TARJETA CMR - NO PRESC.	<b>AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA</b>	TARJETA CMR
<b>TIPO DE TARJETA:</b>	CREDITO	<b>EL COSTO MENSUAL</b>	\$29.900
<b>FRANQUICIA:</b>	TARJETA CMR	<b>DEL SEGURO, CONFORME</b>	12 cuotas
		<b>AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.</b>	

<b>PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)</b>	\$29.900	<b>PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)</b>	\$358.800
<b>PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):</b>	\$29.900	<b>PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):</b>	\$358.800
<b>PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)</b>	\$717.600	<b>PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):</b>	\$717.600
<b>NÚMERO DE TARJETA:</b>	XXXXXXXXXXXX9051	<b>TITULAR DE LA TARJETA:</b>	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES

<b>COBERTURAS</b>			
<b>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>	:\$50.000.000.-	<b>MUERTE ACCIDENTAL</b>	:\$50.000.000.-
<b>ITP POR CUALQUIER CAUSA</b>	:\$50.000.000.-	<b>ANTICIPIO ENFERMEDADES GRAVES</b>	:\$25.000.000.-
<b>AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>	:\$2.500.000.-	<b>RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD</b>	:\$50.000.-
<b>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)</b>	:\$300.000.-	<b>RENTA MENSUAL POR GASTOS HOGAR POR ITP POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES)</b>	:\$300.000.-
<b>ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA</b>	:INCLUIDA		

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



Declaración de asegurabilidad:

**CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)**

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO
2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO
3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO
4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica

**REVOCACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

**Parágrafo:** Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 27% de la prima bial, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cancer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

**INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES**

**PRIMERA:**

**SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.**

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

**SEGUNDA:**

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.**

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE.

Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresamente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

**TERCERA:**

**BASES DE DATOS.**

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal, con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros



Código del vendedor: 11547  
Nombre del vendedor: Ruiz Franco Diana Lorena



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

FIRMA COMPAÑIA	FIRMA TOMADOR	FIRMA TARJETAHABIENTE	FIRMA ASEGURADO	HUELLA ASEGURADO
----------------	---------------	-----------------------	-----------------	------------------



Bogotá, 13 de feb. de 23.

Señor(a)  
**HENRY EDUARDO ORTEGA REYES**

Estimado(a) cliente:

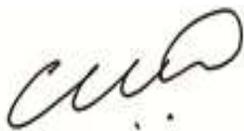
Reciba una bienvenida a nuestra compañía **MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.** Adjunto encontrará la póliza No. **2005654**. El valor asegurado y vigencia de los amparos, se encuentra en la carátula de la misma y sus anexos.

Nuestro objetivo está encaminado a ser un apoyo en la construcción de un futuro sólido, seguro y tranquilo para usted y para los suyos, mientras disfrutan de los momentos valiosos de la vida.

Gracias a la trayectoria de más de 50 años de la compañía en Colombia, hoy en día, en MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., contamos con el más alto conocimiento del mercado local ofreciéndoles a los colombianos los mejores productos y servicios, acompañados con un gran respaldo internacional.

Cualquier inquietud respecto de la Compañía y la cobertura de su seguro, no dude en comunicarse a través de nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 912200 ó al 307 70 49 de Bogotá.

Cordialmente,



**CLAYTON MONTEIRO**

Representante legal

# Póliza Reajutable de Seguro de Accidentes Personales

## BASES DEL CONTRATO

Tomador: <b>BANCO FALABELLA S.A.</b> El tomador actúa en nombre propio.		Póliza No.: <b>2005654</b>	Certificado No.: <b>6704</b>
		NIT o C.C.: 900047981	
Plan de Seguro: VIDA FALABELLA JUNIO 2015 EDAD PERMANENCIA 69 AÑOS Y 364 DÍAS			
Fecha de Vigencia de la Póliza:	Comenzando: Septiembre 04, 2015	Hora Oficial: 16:00	
	Terminando: Julio 03, 2020	Hora Oficial: 16:00	
Asegurado Principal: HENRY EDUARDO ORTEGA REYES		Edad:	Nit o C.C.: 19254458
Beneficiarios Primarios: Beneficiarios de ley 100%			
Beneficiarios Contingentes:			

## COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMAS DE LA PÓLIZA

Coberturas y Contratos Suplementarios	Valor Asegurado Pesos	Prima Anual Pesos
VIDA / INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	56.787.626	33.959
DOBLE INDENMIZACION	56.787.626	\$0
GASTOS FUNERARIOS POLIZA VIDA	2.839.382	\$0
ENFERMEDADES GRAVES	28.393.818	\$0
PLAN CANASTA POR FALLECIMIENTO	3.407.257	\$0
PLAN CANASTA POR ITP	3.407.257	\$0
RENTA DIARIA HOSPITALARIA	56.788	\$0
DENTAL	1	\$0
<b>PRIMA TOTAL ANUALIZADA</b>		<b>\$ 407,400</b>
Forma de Pago:	Tipo de Administración:	COLECTIVA

**IMPORTANTE:** Según el Artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

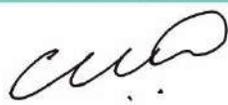
**ESTE CONTRATO** se celebra en consideración a la solicitud correspondiente, copia de la cual se adjunta al presente y forma parte del mismo, al pago adelantado de las primas aquí convenidas e incluyendo además, los Contratos suplementarios solicitados que se adjuntan al presente y que constituyen el contrato completo.

**EN TESTIMONIO** de lo cual MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., ha dispuesto que se otorgue la presente Póliza en, el día 04 SEP2015 de que es la fecha de emisión.

Código de clausulado: MLVCLDMFAL149\_0 - COL - ED06\_2017

El Asegurado

Dirección para correspondencia

  
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada



AGENCIA DE  
**Seguros**  
**Falabella**  
Estamos contigo



### Detalle Envíos de Documentos

**Fecha:** 09-09-2015  
**Número Envío:** 733242  
**Punto de Venta:** SEGUROS HC CEDRITOS  
**Ejecutivo:** Ruiz Franco Diana Lorena  
**Tipo Documento:** PROPUESTA  
**Total Documentos:** 1

Por medio de la presente, adjunto listado con el detalle de los documentos enviados al area de operaciones

---

<b>Propuesta</b>	<b>Tipo Documento</b>	<b>Subproducto</b>	<b>Número Solicitud</b>
7526903	PROPUESTA	VMETSO	0

---

**Firma Ejecutivo**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19254458

ORTEGA REYES  
APELLIDOS

HENRY EDUARDO  
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1954

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

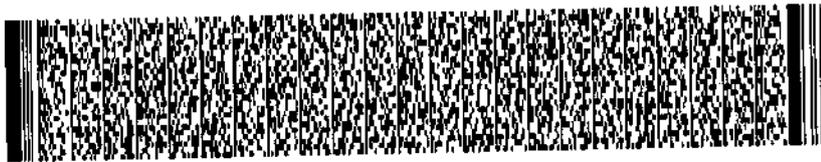
1.75  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

12-ENE-1976 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500101-42109742-M-0019254458-20030318

03587 03076A 02 133708035

Nº PROPUESTA

: 7526903

**ANTECEDENTES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE** : HENRY EDUARDO ORTEGA REYES  
**Nº DOCUMENTO** : 19254458  
**TELÉFONO** : 01-2167266  
**DIRECCION** : CL 146 # 7 B - 50  
**BARRIO** : CUNDINAMARCA-BOGOTA  
**MUNICIPIO** : BOGOTA  
**DEPARTAMENTO** : CUNDINAMARCA  
**E-MAIL** : HORTEGAREYES@GMAIL.COM  
**PUNTO VENTA** : 369 SEGUROS HC CEDRITOS

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO:

Celular Samsung Galaxy Ace 4 Neo VE DS

CONDICIONES PARA OBTENER EL BENEFICIO ÚNICO:

1. El Beneficio Único lo entrega la Agencia de Seguros Falabella Ltda. al cliente por la suscripción de la póliza de Seguro de Vida bienal ofrecida por ASEGURADORA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. La entrega del beneficio se hará por una única vez, al inicio de la vigencia de la propuesta señalada en el presente documento.
3. El beneficio único sólo estará disponible para entrega al cliente durante el primer año de la vigencia de la póliza, al cumplirse este período caducará la oportunidad para reclamarlo.
4. Aplican requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.
5. Esta promoción es válida desde el 01 de Septiembre de 2015 hasta el 31 de Octubre de 2015 o hasta agotar existencias, lo que ocurra primero.
6. Unidades disponibles de Beneficio Único: 4000. Una vez recibido a satisfacción del cliente, no se aceptan devoluciones.
7. El beneficio será entregado directamente al cliente en el lugar de expedición de la póliza.
8. El cliente tendrá que desembalar y revisar el producto al momento de ser entregado por el asesor. Si no está conforme, el cliente deberá rechazar la entrega del beneficio único. De lo contrario, se entenderá que acepta a satisfacción el beneficio entregado.
9. Serial del equipo No: 352655 07 1109838

COMPROMISO IRREVOCABLE:

Yo HENRY EDUARDO ORTEGA mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 19254458, expedida en BOGOTA, en mi condición de titular de la tarjeta de crédito CMR Falabella y/o CMR Falabella MasterCard No. \*\*\*\*\*1051, autorizo expresa e irrevocablemente a la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA, para que en caso de revocación unilateral de parte del asegurado del contrato de seguro de Vida identificado con el número de propuesta anteriormente relacionado, cargue a mi tarjeta de crédito CMR FALABELLA y/o CMR FALABELLA MASTER CARD el valor del importe calculado por la aseguradora, según lo establecido en el parágrafo de la cláusula "REVOCAACION UNILATERAL DEL CONTRATO", y este valor sea girado directamente a la compañía aseguradora METLIFE S.A.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto que el cargo autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la tarjeta de crédito tenga cupo de crédito disponible. No obstante, si en esa oportunidad no hay cupo disponible, el cargo podrá hacerse cuando exista disponibilidad en el cupo de crédito. BANCO FALABELLA S.A. podrá abstenerse de hacer el cargo si no existe cupo suficiente o si se presenta alguna causal que lo impida, caso en el cual me obligo mediante este documento a asumir el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que me fuere informada esta circunstancia, efecto para el cual este documento prestará mérito ejecutivo.

Al dar la presente autorización soy consciente que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizo desde ahora la correspondiente divulgación a METLIFE, BANCO FALABELLA S.A. y la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. Nit Metlife S.A.: 860002398-5.

  
 Firma Tarjeta Habiente  
 N° Documento : 19254458

Fecha Cupón : 09-09-2015

  
 Firma Asegurado  
 N° Documento : 19254458



RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:		METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A		NIT:	860002398			
FECHA DE EXPEDICION:	09-09-2015	N° PROPUESTA:	7526903	SubProducto:	VMETSO	CERTIFICADO DE:	0	
INTERMEDIARIO:	AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA.		NIT:	9000745898				
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 2		TELÉFONO 1:	5878787				
			CIUDAD:	Bogotá				
TOMADOR:	BANCO FALABELLA S.A.		NIT:	9000479818				
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 3		TELÉFONO 1:	5878787				
			CIUDAD:	Bogotá				
<b>VIGENCIA</b>								
DESDE:	DIA	09	MES	09	AÑO	2015	HORA	00:00
HASTA:	DIA	09	MES	09	AÑO	2017	HORA	00:00

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>						
ASEGURADO 1:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES		TIPO DE DOCUMENTO:	Cédula Ciudadanía	NUMERO:	19254458
SEXO:	MASCULINO		ESTADO CIVIL:	SOLTERO		
DIRECCION:	CALLE CL 146 # 7 B - 50		TELÉFONO 1:	01-2167266		
CIUDAD:	BOGOTA					
FECHA DE NACIMIENTO:	26-11-1954				NACIONALIDAD:	Colombiano
E-MAIL:	HORTEGAREYES@GMAIL.COM					
PROFESIÓN:	CONTADURIA					
OCUPACION/OFICIO:	INDEPENDIENTE					

<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>	
BENEFICIARIO: 1	BENEFICIARIOS DE LEY

<b>MATERIA ASEGURADA:ASEGURADO</b>			
ESTADO CIVIL	:SOLTERO	PROFESION	:CONTADURIA
OCUPACION	:INDEPENDIENTE		

FORMA DE PAGO:	TARJETA CMR - NO PRESC.	AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA	TARJETA CMR
TIPO DE TARJETA:	CREDITO	EL COSTO MENSUAL	\$33.990
FRANQUICIA:	TARJETA CMR	AL PLAN CONTRATADO	CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.
		12 cuotas	DEL SEGURO, CONFORME

PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)	\$33.990	PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)	\$407.880
PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):	\$33.990	PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):	\$407.880
PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)	\$815.760	PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):	\$815.760
NÚMERO DE TARJETA:	XXXXXXXXXXXX9051	TITULAR DE LA TARJETA:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES

<b>COBERTURAS</b>			
ITP POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000	AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$2.500.000
RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD	:\$ 50.000	RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)	:\$ 300.000
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA	:INCLUIDA	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000
MUERTE ACCIDENTAL	:\$ 70.000.000	ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES	:\$ 5.000.000
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR ITP POR 12 MESES	:\$ 300.000		



Declaración de asegurabilidad:

**CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)**

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO
2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO
3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO
4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica.

**REVOCACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

**Parágrafo:** Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 29,5% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cáncer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

**INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES**

**PRIMERA:  
SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.**

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

**SEGUNDA:  
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.**

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE.

Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e irrevocablemente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

**TERCERA: BASES DE DATOS.**

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal,



con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros.

Código del vendedor: 11547  
Nombre del vendedor: Ruiz Franco Diana Lorena



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*     *[Handwritten signature]*     *[Handwritten signature]*

FIRMA COMPAÑIA	FIRMA TOMADOR	FIRMA TARJETA HABIENTE	FIRMA ASEGURADO	HUELLA ASEGURADO
----------------	---------------	------------------------	-----------------	------------------



RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:		METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A		NIT:	860002398			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	09-09-2015	N° PROPUESTA:	7526903	SubProducto:	VMETSO	CERTIFICADO DE:	0	
INTERMEDIARIO:	AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA.		NIT:	9000745898				
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 2		TELÉFONO 1:	5878787				
			CIUDAD:	Bogota				
TOMADOR:	BANCO FALABELLA S.A.		NIT:	9000479818				
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 3		TELÉFONO 1:	5878787				
			CIUDAD:	Bogota				
<b>VIGENCIA</b>								
DESDE:	DIA	09	MES	09	AÑO	2015	HORA	00:00
HASTA:	DIA	09	MES	09	AÑO	2017	HORA	00:00

**DATOS DEL ASEGURADO**

ASEGURADO 1:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES	TIPO DE DOCUMENTO:	Cédula Ciudadania	NUMERO:	19254458
SEXO:	MASCULINO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO		
DIRECCION:	CALLE CL 146 # 7 B - 50	TELÉFONO 1:	01-2167266		
CIUDAD:	BOGOTA			NACIONALIDAD:	Colombiano
FECHA DE NACIMIENTO:	26-11-1954				
E-MAIL:	HORTEGAREYES@GMAIL.COM				
PROFESIÓN:	CONTADURIA				
OCUPACION/OFICIO:	INDEPENDIENTE				

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

BENEFICIARIO: 1 BENEFICIARIOS DE LEY

**MATERIA ASEGURADA: ASEGURADO**

ESTADO CIVIL	:SOLTERO	PROFESION	:CONTADURIA
OCUPACION	:INDEPENDIENTE		

FORMA DE PAGO:	TARJETA CMR - NO PRESC.	AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA	TARJETA CMR
TIPO DE TARJETA:	CREDITO	EL COSTO MENSUAL	\$33.990 12 cuotas DEL SEGURO, CONFORME
FRANQUICIA:	TARJETA CMR	AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.	

PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)	\$33.990	PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)	\$407.880
PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):	\$33.990	PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):	\$407.880
PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)	\$815.760	PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):	\$815.760
NÚMERO DE TARJETA:	XXXXXXXXXXXX9051	TITULAR DE LA TARJETA:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES

**COBERTURAS**

ITP POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000	AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$2.500.000
RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD	:\$ 50.000	RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)	:\$ 300.000
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA	:INCLUIDA	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000
MUERTE ACCIDENTAL	:\$ 70.000.000	ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES	:\$ 5.000.000
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR ITP POR 12 MESES	:\$ 300.000		



Declaración de asegurabilidad:

**CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)**

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO

2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO

3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO

4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica.

**REVOCACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

Parágrafo: Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 29,5% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cancer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES**

**PRIMERA:  
SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.**

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

**SEGUNDA:  
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.**

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE.

Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e Irrevocablemente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

**TERCERA: BASES DE DATOS.**

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal,



con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros.

Código del vendedor: 11547  
Nombre del vendedor: Ruiz Franco Diana Lorena



*MetLife*  
*[Signature]*      *[Signature]*      *[Signature]*      *[Signature]*

FIRMA COMPAÑIA	FIRMA TOMADOR	FIRMA TARJETAHABIENTE	FIRMA ASEGURADO	HUELLA ASEGURADO
----------------	---------------	-----------------------	-----------------	------------------



RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:		METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A		NIT:	860002398
FECHA DE EXPEDICIÓN:	09-09-2015	N° PROPUESTA:	7526903	SubProducto:	VMETSO CERTIFICADO DE: 0
INTERMEDIARIO:	AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA.	NIT:	9000745898	TELÉFONO 1:	5878787
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 2	CIUDAD:	Bogota		
TOMADOR:	BANCO FALABELLA S.A.	NIT:	9000479818	TELÉFONO 1:	5878787
DIRECCIÓN:	Av. 19 # 120 - 71 Piso 3	CIUDAD:	Bogota		
<b>VIGENCIA</b>					
DESDE:	DIA 09	MES 09	AÑO 2015	HORA 00:00	
HASTA:	DIA 09	MES 09	AÑO 2017	HORA 00:00	

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>					
ASEGURADO 1:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES	TIPO DE DOCUMENTO:	Cédula Ciudadanía	NUMERO:	19254458
SEXO:	MASCULINO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO		
DIRECCION:	CALLE CL 146 # 7 B - 50	TELÉFONO 1:	01-2167266		
CIUDAD:	BOGOTA			NACIONALIDAD:	Colombiano
FECHA DE NACIMIENTO:	26-11-1954				
E-MAIL:	HORTEGAREYES@GMAIL.COM				
PROFESIÓN:	CONTADURIA				
OCUPACION/OFCIO:	INDEPENDIENTE				

<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>	
BENEFICIARIO: 1	BENEFICIARIOS DE LEY

<b>MATERIA ASEGURADA: ASEGURADO</b>			
ESTADO CIVIL	:SOLTERO	PROFESION	:CONTADURIA
OCUPACION	:INDEPENDIENTE		
FORMA DE PAGO:	TARJETA CMR - NO PRESC.	AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA	TARJETA CMR
TIPO DE TARJETA:	CREDITO	EL COSTO MENSUAL \$33.990	12 cuotas DEL SEGURO, CONFORME
FRANQUICIA:	TARJETA CMR	AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA Y DE SUS RENOVACIONES O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.	

PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):	\$33.990	PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):	\$407.880
PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)	\$815.760	PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):	\$815.760
NÚMERO DE TARJETA:	XXXXXXXXXXXX9051	TITULAR DE LA TARJETA:	HENRY EDUARDO ORTEGA REYES

<b>COBERTURAS</b>			
ITP POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000	AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$2.500.000
RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD	:\$ 50.000	RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)	:\$ 300.000
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA	:INCLUIDA	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	:\$ 50.000.000
MUERTE ACCIDENTAL	:\$ 70.000.000	ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES	:\$ 5.000.000
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR ITP POR 12 MESES	:\$ 300.000		

## DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:

## MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado para este amparo, en caso que ocurra la muerte de la persona asegurada durante la vigencia del presente seguro, por una causa no excluida y cumpliendo con las demás condiciones indicadas en la presente póliza.

## MUERTE ACCIDENTAL

La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado para este amparo, en caso de muerte de la persona asegurada, como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del presente seguro, si tal fallecimiento se produce dentro de los 365 días siguientes al accidente.

(INDEMNIZACIÓN = MUERTE POR CUALQUIER CAUSA+ MUERTE ACCIDENTAL)

## INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA

La compañía pagará al asegurado, el valor asegurado para este amparo en caso que éste sufra una incapacidad total y permanente durante la vigencia del presente seguro. Adicionalmente el diagnóstico de una ITP requiere que previamente el asegurado haya mantenido la incapacidad por un periodo continuo de tiempo definido por la Junta Calificadora (normalmente son 150 días).

## RENTAS MENSUALES DE GASTOS PARA HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Mediante el presente documento, el cual hace parte integral de la póliza, la compañía se compromete a pagar a los beneficiarios rentas mensuales adicionales por un periodo 12 meses cuando se produzca el fallecimiento del asegurado sea por cualquier causa (en los términos indicados en las condiciones generales de la póliza), cuyo valor será establecido en la carátula de la póliza.

## RENTAS MENSUALES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA

Mediante el presente documento, el cual hace parte integral de la póliza, la compañía se compromete a pagar al asegurado rentas mensuales adicionales por un periodo 12 meses cuando se produzca una incapacidad total y permanente (en los términos indicados en las condiciones generales de la póliza), cuyo valor será establecido en la carátula de la póliza.

## AUXILIO PARA GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Mediante el presente documento, el cual hace parte integral de la póliza, la compañía se compromete a pagar a los beneficiarios un auxilio funerario cuando se produzca el fallecimiento del asegurado a causa de un accidente (en los términos indicados en las condiciones generales de la póliza), cuyo valor será establecido en la carátula de la póliza.

## EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA POLIZA

Este seguro bajo cualquiera de los amparos no cubre los eventos, la muerte o la lesión que tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia directa o indirecta, total o parcial de:

Homicidio en cualquiera de sus modalidades o su tentativa; lesiones o muerte causadas por arma de fuego, cortante, punzante o contundente, (salvo en los casos que se declare por la autoridad competente como víctima de bala perdida); y actos malintencionados de terceros, para los amparos básico de muerte y de incapacidad total y permanente esta exclusión se aplicará solo durante los primeros 6 meses de iniciación de la cobertura individual. Después de dicho periodo el homicidio queda cubierto para los amparos básicos y de incapacidad total y permanente.

El suicidio o su tentativa, lesiones infligidas a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia o estado consciente o inconsciente. Para el amparo básico de muerte esta exclusión se aplicará solo durante los dos años siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura individual. Después de dicho término el suicidio queda cubierto para el amparo básico.

Cualquier anomalía congénita, enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o el virus de inmunodeficiencia humana (vih).

## REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.

Este seguro no ampara a personas que ya tengan diagnosticada una incapacidad total y permanente, o que presenten pérdida de más del cincuenta (50%) de la audición, de la visión o el habla, así como aquellos que presenten pérdida total o funcional de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Exclusiones aplicables a todos los amparos excepto al básico y al de incapacidad total y permanente

Los amparos de muerte accidental, incapacidad total y permanente por causa accidental, no cubren los eventos, la muerte o la lesión que tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia directa o indirecta, total o parcial de:

Participación en prácticas o competencias deportivas de alto riesgo tales como, pero no limitado a: buceo, alpinismo, escalamiento en montañas, espeleología, paracaidismo, parapentismo, vuelos en cometa, automovilismo, motociclismo, kartismo, deportes de invierno, así como la práctica de deportes a nivel profesional, participación en carreras, apuestas, competencias o desafíos o práctica de deportes denominados extremos.

Cuando el asegurado se encuentre en cualquier tipo de aeronave salvo que viaje como pasajero en una aerolínea comercial, legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros, con itinerario aprobado por las autoridades competentes y por las cuales el asegurado haya pagado un ticket.

## LAS PELEAS O RIÑAS OCASIONADAS O CAUSADAS POR EL ASEGURADO.

Víctima o participe de guerra civil o internacional, motines, huelgas, acciones de movimientos subversivos, terrorismo, actos terroristas o el uso de fuerza militar para prevenirlos o mitigarlos, conmociones de cualquier clase o lesiones que sufra directa o indirectamente una persona terrorista o miembro de una organización terrorista, traficante de drogas, o proveedor de armas nucleares, químicas o biológicas.

Fisión o fusión radioactiva o química o los efectos que produzcan el uso o escape de materiales nucleares, reacción nuclear, la contaminación radioactiva, dispersión, derramamiento o aplicación de materiales químicos, o biológicos, en forma directa o indirecta.

Cuando el accidente se origine o cause por encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes, drogas (exceptuando las tomadas bajo prescripción médica), alucinógenos u otras sustancias tóxicas.

## EXCLUSIONES EN RAZÓN DE ACTIVIDADES RIESGOSAS

Los asegurados bajo la póliza tendrán cobertura en relación con los riesgos contratados, excepto si el evento generador del fallecimiento o la lesión se produce por alguna de las exclusiones descritas en la anterior condición o por causa de que el asegurado haya realizado alguna las siguientes actividades, ocupaciones u oficios, caso en el cual se encontrarán excluidas:

Deportistas profesionales, mineros, farmacéutas, pilotos y auxiliares de vuelo, trabajadores en plataformas de extracción off-shore, bomberos, personas que



manejen materiales explosivos, conductores de servicio público, camiones o motos, procesamiento de animales para comercialización, limpieza de vidrios o servicios de aseo industrial, centros de relajación (spa) o gimnasios, plantas nucleares o de productos químicos, y en general, aquellas personas que desempeñan actividades de alto riesgo.

Políticos, personas que conformen grupos religiosos de manera activa, policías o militares activos y en retiro, guarda espaldas, miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, taxistas periodistas vinculados a medios de comunicación, personal vinculado a la rama judicial u organismos de control del poder público, la agricultura o ganadería. Cuando el asegurado ostente o realice las ocupaciones, oficios o actividades previstos en este numeral, la exclusión de homicidio a que se refiere la condición

#### PROCEDIMIENTOS PARA RECLAMOS

Procedimiento para solicitar el pago de la indemnización para todos los productos:

1. El beneficiario del pago (asegurado o beneficiario) deberá realizar el requerimiento a la Compañía, acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda).
2. La Compañía analizará la documentación remitida. Si se requieren aclaraciones o información adicional durante el estudio del reclamo, la Compañía podrá solicitar información o documentación adicional.
3. Una vez acreditada la ocurrencia y la cuantía del siniestro (esta última si corresponde), la Compañía definirá la solicitud de pago de la indemnización de la póliza a más tardar dentro del mes siguiente.
4. En caso que haya lugar al pago de la indemnización, éste corresponderá al valor asegurado en la póliza. La Compañía efectuará el pago y solicitará al asegurado y/o beneficiario suscribir la constancia de dicho pago.
5. En caso que haya lugar al pago de la indemnización y la Compañía no realice el pago dentro del mes siguiente a que se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda), la Compañía reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses antes indicados, la indemnización de perjuicios causados por la mora de la Compañía.
6. En caso que no haya lugar al pago de la indemnización, la Compañía le enviará una comunicación informándole los motivos por los cuales no realizó el pago. Esta comunicación será remitida dentro del mes siguiente contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario, entregue al asegurador la reclamación acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda).

Plazos para presentar su reclamación:

La reclamación se podrá presentar dentro de los términos previstos por el artículo 1081 del Código de Comercio, según el cual: "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.

#### INFORMACION DE CONTACTO:

Los formularios de Reclamación por Siniestro de Vida, Asistencia Médica por Reembolso y SARLAFT los consigue en:

- Sitio Web: Los puede descargar en [www.MetLife.com.co](http://www.MetLife.com.co) Sección Servicio al cliente, Procesos de Reclamación, Formularios.
- Call Center: Los puede solicitar a nuestra línea de Atención 018000 912200 o en Bogotá 3581258 para su envío por fax o correo electrónico

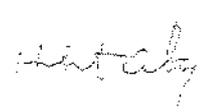
#### OTRAS DISPOSICIONES DE PRIMA DE CORTO PLAZO:

1. La presente póliza tendrá renovación automática.
2. De acuerdo con el artículo 1043 del Código de comercio, el tomador y la aseguradora acuerdan que el asegurado será el responsable del pago de la prima, y la aseguradora renuncia a cobrar dicha prima al tomador.
3. La mora en el pago de la prima de este certificado producirá la terminación automática del amparo que consta en este certificado y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de este certificado.
4. La terminación del amparo otorgado en el presente certificado no requiere aviso previo por parte de la compañía de seguros diferente al dispuesto en el artículo 1071 del código de comercio.
5. La presente póliza ampara el riesgo descrito en el condicionado general del seguro de vida registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código MLVCLDMFAL149\_0 - COL - ED06\_2017.
6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

Parágrafo: Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 29,5% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

7. Declaro conocer que la presente póliza tiene una vigencia bienal, esto es, una periodicidad de dos (2) años, conforme lo indica la solicitud de seguro al momento de suscribir la póliza, con una prima por cada año de \$407.880 es decir una prima bienal de \$815.760 por la vigencia total de la póliza.

Código del vendedor: 11547  
Nombre del vendedor: Ruíz Franco Diana Lorena

  
FIRMA COMPAÑIA



Bogotá, 13 de feb. de 23.

Señor(a)  
**HENRY EDUARDO ORTEGA REYES**

Estimado(a) cliente:

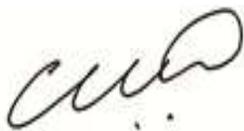
Reciba una bienvenida a nuestra compañía **MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.** Adjunto encontrará la póliza No. **2005677**. El valor asegurado y vigencia de los amparos, se encuentra en la carátula de la misma y sus anexos.

Nuestro objetivo está encaminado a ser un apoyo en la construcción de un futuro sólido, seguro y tranquilo para usted y para los suyos, mientras disfrutan de los momentos valiosos de la vida.

Gracias a la trayectoria de más de 50 años de la compañía en Colombia, hoy en día, en MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., contamos con el más alto conocimiento del mercado local ofreciéndoles a los colombianos los mejores productos y servicios, acompañados con un gran respaldo internacional.

Cualquier inquietud respecto de la Compañía y la cobertura de su seguro, no dude en comunicarse a través de nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 912200 ó al 307 70 49 de Bogotá.

Cordialmente,



**CLAYTON MONTEIRO**

Representante legal

# Póliza Reajutable de Seguro de Accidentes Personales

## BASES DEL CONTRATO

Tomador: <b>BANCO FALABELLA S.A.</b> El tomador actúa en nombre propio.		Póliza No.: <b>2005677</b>	Certificado No.: <b>50</b>
		NIT o C.C.: 900047981	
Plan de Seguro: VIDA FALABELLA SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2015 EDAD PERMANENCIA 69 AÑOS Y 364 DÍAS			
Fecha de Vigencia de la Póliza:	Comenzando: Septiembre 09, 2015	Hora Oficial: 16:00	
	Terminando: Junio 08, 2020	Hora Oficial: 16:00	
Asegurado Principal: HENRY EDUARDO ORTEGA REYES		Edad:	Nit o C.C.: 19254458
Beneficiarios Primarios: Beneficiarios de ley 100%			
Beneficiarios Contingentes:			

## COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMAS DE LA PÓLIZA

Coberturas y Contratos Suplementarios	Valor Asegurado Pesos	Prima Anual Pesos
VIDA / INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	56.787.626	37.087
DOBLE INDENMIZACION	79.502.207	\$0
GASTOS FUNERARIOS POLIZA VIDA	2.839.365	\$0
ENFERMEDADES GRAVES	5.678.729	\$0
ASISTENCIA ODONTOLOGICA	1	\$0
RENTA DIARIA HOSPITALARIA	56.787	\$0
RT MENSUAL HOGARXMUERTEX CUALQUIER	340.724	\$0
RT MENSUAL HOGAR X MUERTE X ITP	340.724	\$0
PRIMA TOTAL ANUALIZADA		<b>\$ 445.044</b>
Forma de Pago:	Tipo de Administración:	COLECTIVA

**IMPORTANTE:** Según el Artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

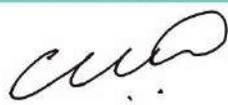
**ESTE CONTRATO** se celebra en consideración a la solicitud correspondiente, copia de la cual se adjunta al presente y forma parte del mismo, al pago adelantado de las primas aquí convenidas e incluyendo además, los Contratos suplementarios solicitados que se adjuntan al presente y que constituyen el contrato completo.

**EN TESTIMONIO** de lo cual MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., ha dispuesto que se otorgue la presente Póliza en, el día 09 SEP2015 de que es la fecha de emisión.

Código de clausulado: MLVCLDMFAL149\_0 - COL - ED06\_2017

El Asegurado

Dirección para correspondencia

  
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

## Póliza de Seguro de Vida Grupo

Código: 11/05/2015-1413-P-34-VGDM 001

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CELEBRADO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL CUAL OTORGARÁ LAS COBERTURAS CONTRATADAS QUE SE IDENTIFICAN EN LA CARÁTULA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL:

1. **AMPARO BÁSICO**
  - 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA
2. **AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES**
  - 2.1. MUERTE ACCIDENTAL
  - 2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
  - 2.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD-

### CONDICIÓN PRIMERA.

#### Amparo básico

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL

PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Amparos adicionales

LOS AMPAROS ADICIONALES QUE PUEDEN SER CONTRATADAS SEGÚN SE SEÑALE EN LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, SON LOS SIGUIENTES:

#### 2.1 MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO DE MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SI

TAL FALLECIMIENTO SE PRODUCE DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

#### 2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO EN CASO QUE ÉSTE SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

#### 2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD.

NOTA TÉCNICA: 11/05/2015-1413-NT-P-34-VGDM\_001

**LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO QUE ÉSTE SEA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO O POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO POR CADA DÍA DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA.

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTE AMPARO SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE UN VALOR ASEGURADO ADICIO-

NAL FIJADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO ESTÉ INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN HOSPITAL O CLÍNICA DEBIDAMENTE RECONOCIDO Y CERTIFICADO POR LAS AUTORIDADES DE SALUBRIDAD COMPETENTES.

EL PERÍODO MÁXIMO A INDEMNIZAR BAJO ESTA COBERTURA ES DE 364 DÍAS, SIEMPRE QUE LA POLIZA CONTINÚE VIGENTE.

## CONDICIÓN TERCERA

### Exclusiones de la póliza

#### 3.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

ESTE SEGURO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS NO CUBRE LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.1.1.** HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES O SU TENTATIVA; LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA); Y ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS. PARA LOS AMPAROS BÁSICO DE MUERTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO PERÍODO EL HOMICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA LOS AMPAROS BÁSICO Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**3.1.2.** EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ESTADO CONSCIENTE O INCONSCIENTE. PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO TÉRMINO EL SUICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA EL AMPARO BÁSICO.

**3.1.3.** CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE

LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

**3.1.4.** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

**3.1.5.** REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.

**3.1.6.** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

#### 3.2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS EXCEPTO AL BÁSICO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES Y QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.2.1.** PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADO A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTOS

TO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS O DESAFÍOS O PRÁCTICA DE DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.-

**3.2.2.** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIQUETE.-

**3.2.3.** LAS PELEAS O RIÑAS OCASIONADAS O CAUSADAS POR EL ASEGURADO.

**3.2.4.** VÍCTIMA O PARTÍCIPE DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS O EL USO DE FUERZA MILITAR PARA PREVENIRLOS O MITIGARLOS, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE O LESIONES QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

**3.2.5.** FISIÓN O FUSIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O LOS EFECTOS QUE PRODUZCAN EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES, REACCIÓN NUCLEAR, LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS, O BIOLÓGICOS, EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

**3.2.6.** CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS (EXCEPTUANDO LAS TOMADAS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA), ALUCINÓGENOS U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS.

### **3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN.**

LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE Y RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.3.1.** CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

**3.3.2.** CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

**3.3.3.** MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO Y TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD.

**3.3.4.** EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.

**3.3.5.** HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE TRATAMIENTOS DE OBESIDAD.

**3.3.6.** ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

## **CONDICIÓN CUARTA**

### **Exclusiones en razón de actividades riesgosas**

LOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA TENDRÁN COBERTURA EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS CONTRATADOS, EXCEPTO SI EL EVENTO GENERADOR DEL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN SE PRODUCE POR ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS EN LA ANTERIOR CONDICIÓN O POR CAUSA DE QUE EL ASEGURADO HAYA REALIZADO ALGUNA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, OCUPACIONES U OFICIOS, CASO EN EL CUAL SE ENCONTRARÁN EXCLUIDAS:

**4.1.** DEPORTISTAS PROFESIONALES, MINEROS, FARMACEUTAS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TRABAJADORES EN PLATAFORMAS DE EXTRACCIÓN OFF-SHORE, BOMBEROS, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO, CAMIONES O MOTOS, PROCESAMIENTO DE ANIMALES PARA COMERCIALIZACIÓN, LIMPIEZA DE VIDRIOS O SERVICIOS DE ASEO INDUSTRIAL, CENTROS DE RELAJACIÓN (SPA) O GIMNASIOS, PLAN-

TAS NUCLEARES O DE PRODUCTOS QUÍMICOS, Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

- 4.2. POLÍTICOS, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA, POLICÍAS O MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, TAXISTAS PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE

COMUNICACIÓN, PERSONAL VINCULADO A LA RAMA JUDICIAL U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PODER PÚBLICO, LA AGRICULTURA O GANADERÍA. CUANDO EL ASEGURADO OSTENTE O REALICE LAS OCUPACIONES, OFICIOS O ACTIVIDADES PREVISTOS EN ESTE NUMERAL, LA EXCLUSIÓN DE HOMICIDIO A QUE SE REFIERE LA CONDICIÓN 3.1.1. SE APLICARÁ DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO.

## CONDICIÓN QUINTA

### Edades de ingreso y permanencia en el seguro

SALVO QUE SE MODIFIQUE LA PRESENTE CONDICIÓN, MEDIANTE UN ANEXO A LA PRESENTE PÓLIZA, LAS EDADES PARA EL INGRESO Y PARA

LA PERMANENCIA DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA SON LAS SIGUIENTES:

AMPARO	GRUPO ASEGURABLE	EDAD DE INGRESO		EDAD DE PERMANENCIA
		MÍNIMA	MÁXIMA	
Básico y muerte accidental	Asegurado principal	18 años	64 años 364 días	69 años 364 días
	Asegurado Secundario cónyuge o compañero	18 años	64 años 364 días	69 años 364 días
	Asegurado Secundario hijos	6 meses	23 años 364 días	24 años 364 días
Demás amparos	Asegurado principal	18 años	64 años 364 días	65 años 364 días
	Asegurado Secundario cónyuge o compañero	18 años	64 años 364 días	65 años 364 días
	Asegurado Secundario hijos	6 meses	23 años 364 días	24 años 364 días

## CONDICIÓN SEXTA

### Definiciones

Para efectos de este contrato las expresiones que a continuación se relacionan tendrán el significado que aquí se les asigna:

- 6.1. **TOMADOR:** Es la persona que contrata el presente seguro.
- 6.2. **ASEGURADO:** Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.
- 6.3. **BENEFICIARIO:** La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada

y que aparece señalado como tal en la Carátula de la Póliza o del certificado individual.

- 6.4. **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos, que de manera violenta, afecten el organismo del asegurado, generando lesiones corporales (internas o externas) o su muerte.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental,

las peleas o riñas no ocasionadas por el asegurado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura y picadura de animales, el terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, los accidentes en moto, el ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.

#### **6.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente contrato, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado, siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y que sea igual o superior al 50% de invalidez de acuerdo con el manual de calificación vigente, cuya fecha de estructuración se fije dentro del periodo de vigencia del presente seguro.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación traumática o quirúrgica de ambas

manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, de acuerdo con el siguiente alcance:

- **Manos:** Amputación a nivel de la articulación radiocarpiana.
- **Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

**6.6. ENFERMEDAD:** El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

**6.7. SIDA:** Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "A.R.C." (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

**6.8. HOSPITALIZACIÓN:** Se entiende que ella ocurre cuando el Asegurado se encuentra registrado como paciente de un hospital o clínica por prescripción médica, utilizando al menos, un (1) día completo (24 horas) de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicha institución.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### Ámbito temporal y territorial de los amparos

Los amparos contenidos en la presente póliza cubren al asegurado las veinticuatro (24) horas

del día, incluyendo viajes terrestres, marítimos y aéreos dentro y fuera del país.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Independencia de los amparos y terminación del seguro por pago de indemnización por incapacidad total y permanente

Si como consecuencia de un mismo evento se afectara más de uno de los riesgos cubiertos, la suma pagadera no excederá el valor asegurado especificado en la carátula de la póliza para cada uno de los amparos afectados.

Sin embargo, el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente o por el amparo de incapacidad total y permanente por causa accidental producirá la terminación del presente seguro, con efecto al momento en el cual se estructuró la respectiva incapacidad.

## CONDICIÓN NOVENA

### Sumas aseguradas y límites de indemnización

La responsabilidad máxima de **LA COMPAÑÍA** no excederá de la suma asegurada estipulada para cada cobertura indicada en la carátula de

la póliza o en el certificado individual de seguro, ni de los límites y sublímites fijados para determinadas coberturas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### Deducible

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del ASEGURADO, estipulado en la carátula de la póliza en el certificado individual o en sus anexos, previsto para las dife-

rentes coberturas que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Declaración del estado del riesgo

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, el ASEGURADO y Tomador están obligados 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 o el ASEGURADO han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado,

en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

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

De presentarse alguna de las situaciones de rescisión del contrato de seguro definidas dentro de esta condición y en virtud del artículo 1059 del código de comercio, y habiéndose generado la rescisión del contrato, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de las primas recaudadas a título de pena.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

La prima correspondiente a la presente póliza o a cada certificado individual de seguro e indicada en cada uno de ellos será pagada por el ASEGURADO dentro del plazo previsto para el efecto expresamente en la póliza o en el mismo certificado individual de seguro o en su defecto dentro de los 30 días comunes contados desde la fecha de inicio de vigencia. En todo caso y en

concordancia con lo previsto por el artículo 1152 del Código de Comercio la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza o el certificado individual terminados automáticamente.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Renovación

La vigencia del seguro será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro, anexo o condición particular, en los cuales se establece la forma de renovación y de ajuste de la primas correspondientes.

En defecto de estipulación específica sobre la renovación en la carátula de la póliza, en el certificado individual, anexo o condición particular, el seguro se renovará mensualmente de manera automática y en cada anualidad los valores asegurados se ajustarán automáticamente en el mismo porcentaje que registre el IPC del año anterior.

En cada anualidad la prima correspondiente al siguiente periodo anual se calculará tomando como base el nuevo valor asegurado y las tarifas aplicables a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

En caso de presentarse una revisión o modificación de las condiciones de la póliza de grupo entre EL TOMADOR y **LA COMPAÑÍA**, estos le serán comunicados al ASEGURADO en su respectiva renovación para su aceptación. Esta comunicación será enviada por escrito a la última dirección conocida por **LA COMPAÑÍA** con un plazo mínimo de diez (10) días anteriores a la fecha de renovación.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Revocación del contrato

La póliza o los certificados individuales de seguro podrán ser revocados unilateralmente por EL TOMADOR o ASEGURADO de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio. En este caso el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

**LA COMPAÑÍA** podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo básico, mediante aviso escrito enviado al ASEGURADO a su última

dirección conocida con 10 días hábiles de anticipación, en cuyo caso **LA COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** haya recibido primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Aviso del siniestro

De acuerdo a lo contenido en el Art. 1075 del Código de Comercio, una vez ocurrido el siniestro, el ASEGURADO estará obligado a dar noticia al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a que lo cono-

ció o debió conocer, a través de los diferentes canales de comunicación disponibles en la página web corporativa [www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)/procesosdereclamación.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Requisitos para el pago de la indemnización

De acuerdo con lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al ASEGURADO le corresponde demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro.

De forma simplemente indicativa, con el fin de facilitar el proceso de reclamación al ASEGURADO, este podrá adjuntar los documentos descritos a continuación, sin perjuicio de presentar

otros medios de prueba para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro

#### 16.1. Para la cobertura del amparo básico de muerte:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Original o copia del registro civil de defunción.

- Copia del documento de identificación del ASEGURADO fallecido.
- Copia del documento de identificación del BENEFICIARIO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Tratándose de beneficiarios legales la prueba de tal calidad.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.2. Para la cobertura del amparo de muerte accidental:

- Los mismos requisitos exigidos para la cobertura básica.
- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe de medicina legal.

#### 16.3. Para la cobertura de los amparos de incapacidad total y permanente y de incapacidad total y permanente por causa accidental:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.4. Para la cobertura de los amparos de renta diaria por hospitalización por causa de accidente (por causa de accidente o enfermedad):

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Certificado de la institución hospitalaria en la cual el ASEGURADO fue internado con la indicación de la causa y de la duración de la hospitalización.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.5. Para la cobertura de los amparos de fracturas de las extremidades superiores y/o inferiores y de quemaduras de segundo y/o de tercer grado:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Pérdida del derecho a la indemnización

De acuerdo con el artículo 1078 del Código de Comercio si el ASEGURADO o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, **LA COMPAÑÍA** sólo podrá deducir de la indemnización el valor

de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del ASEGURADO o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador y el ASEGURADO se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y

reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información con las que se tenga un contrato

EL TOMADOR autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las menciona-

das Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones de EL TOMADOR se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las dis-

posiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será

prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada de las partes.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Mérito ejecutivo de la póliza

La póliza prestará mérito ejecutivo contra **LA COMPAÑÍA**, por sí sola, transcurrido un (1) mes contado a partir del día en el cual el **ASEGURADO** o quien lo represente, entregue a **LA COMPAÑÍA** la reclamación aparejada de los

comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio, legislación aplicable, territorio y notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares. El pre-

sente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo y tiene como ámbito de cobertura el territorio de la República de Colombia.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### Protección de datos personales

EL TOMADOR asegura haber obtenido los datos personales de manera legal y lícita de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Por eso, es el único responsable en relación con el origen de los datos que con ocasión a este contrato va a transferir a **LA COMPAÑÍA**.

EL TOMADOR declara que respecto de aquellos datos que en la ejecución del contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requirieran la autorización previa por parte del titular de

los datos para ser utilizados y transferidos a **LA COMPAÑÍA**, se compromete a cumplir con los compromisos que al respecto establece la regulación vigente de Protección de Datos Personales.

En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **LA COMPAÑÍA** y EL TOMADOR en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.



---

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

# Póliza de Seguro de Vida Grupo

## Condiciones Particulares

NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS PARTES ACUERDAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE PREVALECE-RÁN:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales de Gastos para Hogar por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA

VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLECI-DO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales por Incapacidad Total y Permanente por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA UNA IN-

CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (EN LOS TÉR-MINOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES GE-NERALES DE LA PÓLIZA), CUYO VALOR SERÁ ES-TABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN TERCERA

#### Cobertura adicional de Auxilio para Gastos Funerarios por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRO-DUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DU-RANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR

UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLE-CIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

**MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros**

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200  
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

# Póliza de Accidentes Personales Enfermedades Graves

CÓDIGO: 21112012-1413-P-31-APABENGR044

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, EN CELEBRAR, EL CONTRATO DE SEGURO DEFINIDO EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

## CONDICIÓN PRIMERA

### Amparo básico

**LA COMPAÑÍA** DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES 3, 4 Y 5 DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS GENERADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, SI SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.1. QUE AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTIQUE, IMPREVISTAMENTE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES QUE FIGUREN COMO ASEGURABLES, DESCRITAS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.2. EL DIAGNÓSTICO SEA CERTIFICADO POR ESCRITO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE REGISTRADO EN COLOMBIA, ADJUNTANDO UN RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN PARA ACEPTAR, RECHAZAR O EMITIR CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. LA SEGUNDA OPINIÓN SERÁ SOLICITADA DE COMÚN ACUERDO A UN MÉDICO DE LA RED MÉDICA DE **LA COMPAÑÍA** U OTRO PROFESIONAL MÉDICO RECONOCIDO EN LA ESPECIALIDAD.
- 1.3. QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA O ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES ASEGURABLES BAJO LA PÓLIZA.
- 1.4. QUE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO LA PRESENTE PÓLIZA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR AL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" O DE CARENCIA. EL PERÍODO DE ESPERA O DE CARENCIA SE ESTABLECERÁ INDEPENDIEMENTE PARA CADA ASEGURADO SEGÚN LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS.
- 1.5. QUE NO SEA APLICABLE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.6. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA A LA ENFERMEDAD CUBIERTA POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO, MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL SEGURO.

SI EN CASO DE ALGUNA RECLAMACIÓN, SE CUMPLEN TODOS ESTOS REQUISITOS MENOS EL NUMERAL 1.4, **LA COMPAÑÍA**, DEVOLVERÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA, TODAS LAS PRIMAS PAGADAS POR EL MISMO DURANTE LA VIGENCIA AFECTADA Y NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN INDICADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### Exclusiones

**LA COMPAÑÍA** NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CUANDO LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CONDICIÓN 4 PROVENGAN DE O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1 CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD ANTERIOR, CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO O QUE DEBIÓ SER CONOCIDA POR ELLOS CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.2 ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.3 GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL, O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERNA POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.4 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.5 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS DERIVADOS DE ESTE HECHO DEN-

TRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

- 2.6 COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS, NEOPLASIAS MALIGNAS O DEMÁS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O AQUELLAS MANIFESTADAS EN LOS PACIENTES CON EXAMEN POSITIVO DE VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).
- 2.7 INTOXICACIÓN POR CUALQUIER AGENTE EXTERNO PUDIENDO SER: DROGAS, PESTICIDAS, VENENO O LICOR.
- 2.8 COMIENZO O DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE CON ANTERIORIDAD AL PRINCIPIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DENTRO DEL "PERÍODO DE ESPERA" ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.4 DE LA CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO DE LA MISMA. SON CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- 2.9 LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO (ESTÉ O NO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO).
- 2.10 CUALQUIER INCIDENTE CRÍTICO DE LA SALUD, LESIÓN O ENFERMEDAD, DIFERENTE A LOS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA, COMO ENFERMEDADES GRAVES.
- 2.11 SI LA ENFERMEDAD POR LA QUE SE RECLAMA ES DIAGNOSTICADA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.
- 2.12 DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO SEA O NO MÉDICO O PROFESIONAL EN ALGUNA RAMA RELACIONADA CON LA SALUD.
- 2.13 DIAGNÓSTICO EFECTUADO POR PRÁCTICAS DIFERENTES A LA MEDICINA ALOPÁTICA U OTROS PRESTADORES DE SALUD NO ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

- 2.14 LOS EVENTOS A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD MENTAL.
- 2.15 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.
- 2.16 PARA LOS FINES DEL PRESENTE CONTRATO, ESTA PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA RESPECTO DEL CÁNCER NO INVASIVO O EL CÁNCER EN ESTADO IN SITU, LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DEBIDOS A O COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS CÁNCERES DE LA PIEL.
- 2.17 NO INCLUYE ESTE SEGURO LA INDEMNIZACIÓN A LAS PERSONAS QUE OBRAN EN CALIDAD DE DONANTES.
- 2.18 ALCOHOLISMO SEA ESTE DIAGNOSTICADO O NO ENTENDIÉNDOSE COMO EL CONSUMO HABITUAL CONDUCTENTE AL DESARROLLO DE ALGUNA ENFERMEDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, DROGADICCIÓN, USO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.
- 2.19 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V.) Y SUS COMPLICACIONES NEOPLÁSICAS.

**PARÁGRAFO I.-** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O

QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-

**PARÁGRAFO II:** SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE SEA DECLARADO INHABILITADO PARA RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.-

## CONDICIÓN TERCERA

### Limitaciones

#### 3.1. PERIODO DE CARENIA

LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ENTRAN EN VIGENCIA DESPUÉS DE QUE HAYAN TRANSCURRIDO EL NÚMERO DE DÍAS ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DE CADA ASEGURADO A LA MISMA, CUBRIÉNDOSE SOLAMENTE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS CLÍNICAMENTE CON POSTERIORIDAD A DICHO TÉRMINO Ó PERIODO DE CARENIA.

SI LA ENFERMEDAD ES DIAGNOSTICADA DENTRO DEL PERÍODO DE ESPERA CONTADO DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** SE LIMITARÁ A LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS, AL VALOR QUE TENGA A LA FECHA DE PAGO LA UNIDAD REAJUSTABLE O MONEDA EN QUE SE HAYA PAC-

TADO ESTE CONTRATO DE SEGUROS, CON UN MÁXIMO EQUIVALENTE A DOCE (12) MESES DE PRIMA, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA ANUALIDAD COMPLETA.

NO SE APLICARÁ ESTA CONDICIÓN PARA LAS SUCESIVAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

#### 3.2. PERIODO DE SOBREVIVENCIA

DESPUÉS DE CONFIRMADA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES LOS PAGOS SE COMENZARÁN A REALIZAR DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA SOBREVIVIDO POR UN PERÍODO INICIAL DE TREINTA (30) DÍAS.

#### 3.3. EDADES DE ACEPTACIÓN

ESTA PÓLIZA SOLO ACEPTARÁ EL INGRESO A PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS QUINCE (15) Y LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

### 3.4. CONFLICTOS ENTRE OPINIONES MÉDICAS

LAS CONTROVERSIAS QUE SURJAN ENTRE EL MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y DEL ASEGURADO EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS, SERÁN DE COMÚN ACUERDO, SOMETIDAS AL CONOCIMIENTO DE UN TERCER MÉDICO ELEGIDO POR AMBAS PARTES. EL CONCEPTO OFRECIDO POR EL PROFESIONAL SERÁ EL QUE ADOPTARÁN LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

### 3.5. PAGO ÚNICO

DESPUÉS DEL PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, DE LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA POR LA PRESENTE PÓ-

LIZA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN AMPARADA POR LA MISMA, CESARÁ TODA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, PARA CON LA MISMA PERSONA ASEGURADA. Y NO SE ACEPTARÁN RENOVACIONES POSTERIORES, INCLUSO SI SE EXCLUYERA EL PAGO CUBIERTO DURANTE ALGUNA VIGENCIA ANTERIOR.

### 3.6. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

PARA COMPROBAR EL SINIESTRO **LA COMPAÑÍA** DETERMINARÁ PARA CADA ENFERMEDAD, LAS CONDICIONES MÉDICAS Y ESTABLECERÁ LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS.

## CONDICIÓN CUARTA

### Definiciones de enfermedades cubiertas

**4.1. ENFERMEDADES GRAVES:** DONDE QUIERA QUE SE USE ESTE TÉRMINO, SIGNIFICA EL DIAGNÓSTICO POSITIVO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ADELANTE DEFINIDAS.

**4.2. CÁNCER:** CONSISTE EN LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS CARACTERIZADO POR UN CRECIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS INCONTROLABLE E INVASIVO, QUE PUEDE LLEGAR A COMPROMETER OTROS TEJIDOS ADYACENTES O DISTANTES DEL CUERPO. INCLUYE LA LEUCEMIA, LA ENFERMEDAD DE HODKING Y EL MELANOMA MALIGNO.

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEBERÁ BASARSE EN EL RESULTADO HISTOLÓGICO POSITIVO PARA CÁNCER, CON EL RECURSO DE EXÁMENES DE PATOLOGÍA PRACTICADO POR UN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO Y ESPECIALIZADO. ESTOS RESULTADOS DEBERÁN PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

LOS SIGUIENTES CÁNCERES NO ESTÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA:

**4.2.1. CÁNCER DE LA PIEL QUE NO SEA MELANOMA MALIGNO.** SIN EMBARGO, LOS MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1.5 MM. DETERMINADO POR EXÁMEN HISTOLÓGICO, O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK, NO TENDRAN AMPARO.

**4.2.2. TUMORES QUE SE PRESENTEN EN ESTADO IN SITU.** LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES NCI-1, NCI-2, Y NCI-3, LESIONES INTRAEPITELIALES, DISPLASIAS

CERVICALES, Y AQUELLAS LESIONES CONSIDERADAS POR COMPROBACION HISTOLÓGICA COMO PREMALIGNOS O TUMORES BENIGNOS.

**4.2.3.** TODAS LAS HIPERQUERATOSIS O LOS CARCINOMAS BASOCELULARES DE LA PIEL.

**4.2.4.** TODOS LOS CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS O ESPINOCELULARES DE LA PIEL, EXCEPTO CUANDO SE ENCUENTRE EN ESTADO DISEMINACIÓN HACIA OTROS ÓRGANOS.

**4.2.5.** EL CARCINOMA DE KAPOSI Y TODO TUMOR RELACIONADO CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.

**4.2.6.** LOS CÁNCERES DE LA PRÓSTATA QUE POR HISTOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 (INCLUYENDO T1 (A) T1 (B) DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM. O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.

**4.2.7.** SE EXCLUYE LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA O LINFOIDE CRÓNICA.

**4.3. INFARTO DEL MIOCARDIO:** ES LA NECROSIS O MUERTE CELULAR DE UNA ZONA DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADO POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEBERÁ BASARSE TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

**4.3.1.** HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO.

**4.3.2.** ALTERACIÓN AGUDA EN EL TRAZADO ELÉCTRICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA.

**4.3.3.** ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS, (CK Y CK-MB) O PROTEÍNAS MIOCARDICAS (TROPONINA T).

**4.3.4.** ESTUDIO DE RADIOISÓTOPOS DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN.

- 4.4. EVENTO CEREBROVASCULAR:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL EVENTO CEREBRO-VASCULAR CORRESPONDE A CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUZCA TRASTORNOS NEUROLÓGICOS MOTORES Y SENSITIVOS QUE SE MANIFIESTEN Y DUREN POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SUS SECUELAS PERMANEZCAN COMO MÍNIMO, 6 SEMANAS. DEBE EXISTIR NECROSIS DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA NO RELACIONADOS CON ACCIDENTES TRAUMÁTICOS VIOLENTOS POR IMPACTO EXTERNO. LO ANTERIOR DEBE COMPROBARSE CON PRUEBAS MÉDICAS QUE DEMUESTREN DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

ANTES DE LAS (6) SEMANAS TRANSCURRIDAS A PARTIR DEL EVENTO CEREBROVASCULAR, NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES. DE LA MISMA MANERA, LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, COMO TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAG-

NÉTICA, ENTRE OTRAS, DEBEN SOPORTAR DICHO DIAGNÓSTICO.

- 4.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA INSUFICIENCIA RENAL CORRESPONDE AL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.

- 4.6. CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA:** SE ENTIENDE COMO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO LLEVADA A CABO PARA LA RECUPERACIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO EN LAS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO. DEBE SER PRODUCTO DE LA NECESIDAD EVIDENTE DE CORREGIR OCLUSIONES PERMANENTES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, RESPALDADO POR LOS RESULTADOS PROVENIENTES DE LA PRÁCTICA DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y EL RESULTADO DE LA MISMA JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, DEBERÁ PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

## CONDICIÓN QUINTA

### Definiciones generales

- 5.1. ACCIDENTE:** ES TODO SUCESO IMPREVISITO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADO POR OBJETOS O ELEMENTOS EXTERNOS, QUE INMEDIATA Y VISIBLEMENTE PRODUCEN LESIONES EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO AFECTADO.

- 5.2. HOSPITAL:** ESTABLECIMIENTO QUE:

**A)** POSEA LICENCIA LEGAL VÁLIDA Y REUNA LOS REQUISITOS LEGALMENTE EXIGIDOS COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD.

**B)** SE DESEMPEÑE EXCLUSIVAMENTE EN EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS ENFERMAS O LESIONADAS.

**C)** TENGA SERVICIO MÉDICO DISPONIBLE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS CON PROFESIONALES EN LA MEDICINA LEGALMENTE TITULADOS.

**D)** TENGA SERVICIO DE ENFERMERÍA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL

DÍA, CON POR LO MENOS UNA ENFERMERA TITULADA.

**E)** TENGA FACILIDADES ORGANIZADAS PARA DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA Y,

**F)** QUE NO SEA CASA DE REPOSO, ANCIANATO, CASA DE CONVALECENCIA, CASA DE CUIDADO DE ANCIANOS O INSTITUCIÓN SIMILAR.

- 5.3. TOMADOR:** DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1037 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, ES LA PERSONA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA, TRASLADA LOS RIESGOS AL ASEGURADOR. EL TOMADOR SE INDICARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

- 5.4. ASEGURADO PRINCIPAL:** EN PÓLIZAS COLECTIVAS, ES AQUELLA PERSONA QUE ESTÁ VINCULADA A LA ENTIDAD CONTRATANTE MEDIANTE RELACIONES ESTABLES DE IGUAL NATURALEZA, QUE FIGURE COMO TAL EN LOS REGISTROS DE DICHA ENTIDAD, Y CUYO VÍNCULO NO SE HAYA ORIGINADO EN LA VOLUNTAD DE OBTENER LA PRESTACIÓN DEL SEGURO.

- 5.5. BENEFICIARIO:** LA PERSONA QUE TIENE DERECHO AL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA Y QUE APARECE SEÑALADO COMO TAL EN LA "CARÁTULA" DE LA PÓLIZA, EN CONCORDANCIA, PARA LO QUE RESULTE APLICABLE, CON LOS ARTÍCULOS 1141 Y 1142 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.
- 5.6. INFECCIÓN POR VIH:** INFECCIÓN OCASIONADA POR UNO O VARIOS RETROVIRUS RELACIONADOS ENTRE SÍ, QUE SE INCORPORAN DENTRO DEL ADN CELULAR DEL HUÉSPED Y ORIGINAN UNA SERIE DE PRESENTACIONES CLÍNICAS VARIADAS QUE VAN DESDE EL ESTADO DE PORTADOR ASINTOMÁTICO HASTA ENFERMEDADES FATALES.
- 5.7. SIDA:** TIENE EL SIGNIFICADO QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD LE ATRIBUYE. EL SIDA INCLUIRÁ EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), ENCEFALOPATÍA (DEMENCIA), SÍNDROME

DE DEBILITAMIENTO DEL VIH Y "A.R.C." (ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL SIDA).

- 5.8. MÉDICO:** SIGNIFICA UN PRACTICANTE LICENCIADO EN MEDICINA GENERAL O EN ALGUNA DE SUS ESPECIALIDADES, CON LICENCIA LEGAL VIGENTE PARA EJERCER SU PROFESIÓN. EL MÉDICO QUE ATIENDA AL ASEGURADO NO PUEDE SER:
- A) ALGÚN ASEGURADO.**
  - B) EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO.**
  - C) UNA PERSONA QUE SEA FAMILIAR DEL ASEGURADO O PARIENTE DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, ENTRE ELLOS, MÁS NO ÚNICAMENTE EL: HIJO, PADRE O HERMANO(A), MEDIO HERMANO(A).**
- 5.9. CARÁTULA DE LA PÓLIZA:** ANEXO QUE HACE PARTE DE ESTA PÓLIZA EN LA CUAL FIGURAN TODOS LOS DATOS ESPECÍFICOS DEL SEGURO DE CADA PERSONA ASEGURADA.

## CONDICIÓN SEXTA

### Sumas aseguradas

LAS SUMAS QUE **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ POR CONCEPTO DE LA PRESENTE PÓLIZA UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS CITADOS EN LA CONDICIÓN 1, SERÁN LAS QUE FIGUREN EN SU RESPECTIVA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "SUMAS ASEGURADAS", O EN LAS PÓLIZAS

COLECTIVAS, EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO, DESPUÉS DE CONFIRMADO EL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS. SERÁ UNA SUMA ÚNICA.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### El contrato y sus condiciones

FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO LA SOLICITUD DE SEGURO, LAS DECLARACIONES INDIVIDUALES DE SEGURO QUE PRESENTE EL ASEGURADO, EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON LAS CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y LOS ANEXOS A LA PÓLIZA QUE **LA COMPAÑÍA** EMITA AL IGUAL QUE EL CERTI-

FICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS TENDRÁN VALIDEZ CUANDO **LA COMPAÑÍA** ÚNICAMENTE LO HAGA POR ESCRITO.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Declaración inexacta o reticente

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1058, 1059 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL ASEGURADO Y TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN

EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR **LA COMPAÑÍA**.

- LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR **LA COMPAÑÍA**, LO HUBIEREN RETRAÍDO

DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.-

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR O EL ASEGURADO HAN ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.-

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO **LA COMPAÑÍA** SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

## CONDICIÓN NOVENA

### Circunstancias modificatorias del riesgo y cambio de ocupación

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O TOMADOR, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA** LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE DE ACUERDO CON EL INCISO DE LA CONDICIÓN ANTERIOR, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. EL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE CONSIDERA COMO CONDICIÓN MODIFICATORIA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

LA NOTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO Y EN ESPECIAL DEL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR

DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTE DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO. SI ES EXTRAÑA A ÉL, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS SIGUIENTES HÁBILES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **LA COMPAÑÍA** PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SOLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

## CONDICIÓN DECIMA

### Revocación del contrato

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR **LA COMPAÑÍA** MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE EL AVISO ESCRITO ENVIADO A **LA COMPAÑÍA**.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DE MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE EN LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Cálculo de primas

LAS PRIMAS SE CALCULARÁN SOBRE LA BASE DE LAS SUMAS ESTABLECIDAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Ó EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. SI LA PÓLIZA ES COLECTIVA, SE TENDRÁ EN CUENTA

ADEMÁS, LA CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA. **LA COMPAÑÍA** PODRÁ MODIFICAR LAS PRIMAS DE LA PÓLIZA DESPUÉS DE TRANSCURRIDO EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de la primera prima o cuota

**LA COMPAÑÍA** Y EL TOMADOR, PODRÁN ACORDAR EL PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA DEL SEGURO. IGUALMENTE, SE PODRÁ ACORDAR QUE EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA SE EFEC-

TÚE ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PARA QUE ESTA ENTRE EN VIGOR A PARTIR DE DICHA FECHA.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Plazo de pago de la prima de gracia y terminación automática por mora en el pago

EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA O FRACCIONES DE PRIMAS QUE CAUSE LA PRESENTE PÓLIZA, DIFERENTES A LA PRIMERA Y A LAS DE SU RENOVACIÓN, A MÁS TARDAR, DENTRO DEL MES SIGUIENTE, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45/90, LA MORA EN EL PAGO DE LAS PRIMAS DE TALES CERTIFICADOS O ANEXOS, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Aviso de siniestro

SEGÚN EL ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SE DENOMINA SINIESTRO A LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

UNA VEZ OCURRIDO EL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE

COMERCIO, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO PODRÁN DAR NOTICIA A **LA COMPAÑÍA** SOBRE SU OCURRENCIA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Derecho al pago de la indemnización

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO Ó SUS BENEFICIARIOS DEBERÁN DEMOSTRAR A **LA COMPAÑÍA** LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, CON LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EXIGIDOS

SEGÚN CADA ENFERMEDAD Y QUE SE ENCUENTRAN MENCIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SI FUERE EL CASO; PARA ELLO, DEBERÁN EFECTUAR UNA RECLAMACIÓN FORMAL.

**LA COMPAÑÍA** ADVIERTE AL ASEGURADO O EL(LOS) BENEFICIARIO(S) DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA NECESIDAD DE EFECTUAR LA RECLAMACIÓN COMO UN MECANISMO PARA QUE EJERCITE(N) SU DERECHO DENTRO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ENCAMINADO A ANALIZAR Y EVALUAR LA RECLAMACIÓN

PRESENTADA, EXCLUSIVAMENTE A EFECTOS DE QUE SE DEMUESTRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. DE LA MISMA MANERA, LA PERSONA ASEGURADA Y/O SUS BENEFICIARIOS SE COMPROMETEN CON **LA COMPAÑÍA** A FACILITAR TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA ENCAMINADA A ESCLARECER LA CAUSA DE LA RECLAMACIÓN, ENTENDIÉNDOSE QUE AUTORIZAN LA CONSULTA DE TODO EL HISTORIAL MÉDICO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Pago de la indemnización, forma de pago y designación de beneficiarios

#### 16.1. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.-

CORRESPONDE A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS LA DESIGNACIÓN DE CADA UNO DE SUS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ PAGADO AL ASEGURADO O AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S) POR EL ASEGURADO, QUE APARECE(N) EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.-

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIOS, O LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ, O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRÁN LA CALIDAD DE TALES EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, EL COMPAÑERO PERMANENTE EN LA MITAD DEL SEGURO, Y LOS HEREDEROS DE ÉSTE EN LA OTRA MITAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1142 Y 1143 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.-

IGUAL REGLA SE APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO MUERAN SIMULTÁNEAMENTE O SE IGNORE CUÁL DE LOS DOS SE HA MUERTO PRIMERO, O

EN EL EVENTO DE QUE SE DESIGNE GENÉRICAMENTE COMO BENEFICIARIOS A LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO.

#### 16.2. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

UNA PERSONA PUEDE SER BENEFICIARIO DE UN SEGURO A TÍTULO GRATUITO O A TÍTULO ONEROSO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1141 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS BENEFICIARIOS A TÍTULO GRATUITO SON LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR POR SU MERA LIBERALIDAD.

CUANDO EL BENEFICIARIO SEA DESIGNADO A TÍTULO GRATUITO, EL ASEGURADO PODRÁ MODIFICAR DICHA DESIGNACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SURTIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA**.-

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PODRÁ REALIZARSE EN UN SOLO CONTADO. LA FORMA EN QUE SE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN, SE DETERMINARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Fecha de pago de la indemnización

EN CONSONANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO (MODIFICADO POR EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 111 DE LA LEY 510 DE 1999) **LA COMPAÑÍA** ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE AÚN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077.

VENCIDO ESTE PLAZO, **LA COMPAÑÍA** RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA AUMENTADO EN LA MITAD.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Pérdida de la indemnización

LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE TAL DERECHO, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, EN SU CASO, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO PRO-

CEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Unidad monetaria

ESTA PÓLIZA PODRÁ SER EMITIDA EN PESOS O EN CUALQUIER FORMA DE SEGURO REAJUSTABLE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. EL VALOR DE LA UNIDAD

DE VALOR REAL (UVR) PODRÁ UTILIZARSE, PREVIA APROBACIÓN DEL TOMADOR, COMO FACTOR DE INDEXACIÓN PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS Y DE LAS INDEMNIZACIONES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Renovación

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA, ESTA PÓLIZA PODRÁ SER RENOVADA SIN NECESIDAD DE SOMETERSE A UNA NUEVA APROBACIÓN POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, CADA VEZ QUE TERMINE SU VIGENCIA, HASTA

QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS DE EDAD Y TRESIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS Y SIEMPRE SE REALIZARÁ UN NUEVO CÁLCULO SOBRE EDAD ALCANZADA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, EL TOMADOR, EL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS, SE OBLIGAN CON **LA COMPAÑÍA** A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES EL FORMATO QUE PARA TAL MENESTER SE PRESENTE Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y

AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA MISMA.

DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE, LA DESATENCIÓN DE ESTOS DEBERES, SERÁ CAUSAL PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información financiera

EL TOMADOR AUTORIZA A **LA COMPAÑÍA** A REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN AUTORIZADAS PARA EL EFECTO, TODA LA INFORMACIÓN REFERENTE

A SU COMPORTAMIENTO COMO CLIENTE TOMADOR DE PÓLIZAS DE LA ENTIDAD.

ESTA AUTORIZACIÓN TAMBIÉN SE EXTIENDE A LA CONSULTA DE MANERA GENERAL Y EN CUAL-

QUIER MOMENTO DE TODA LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE COMPORTAMIENTO CREDITICIO COMERCIAL O Y SUS ASEGURADOS, EN LA BASE DE DATOS DE LAS MENCIONADAS CENTRALES DE INFORMACIÓN, AL IGUAL QUE EL SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN COMERCIAL, FINANCIERA QUE SE DERIVE DE ESTA CONSULTA O DE LAS QUE SE LLEGAREN A REALIZAR EN UN FUTURO.

LO ANTERIOR IMPLICA QUE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR SE REFLEJARÁ EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS, EN DONDE SE CONSIGNAN DE MANERA COMPLETA, TODOS LOS DATOS REFERENTES AL ACTUAL Y PASADO COMPORTAMIENTO CREDITICIO, COMERCIAL Y FRENTE AL SECTOR FINANCIERO.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Notificaciones

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE

DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON LA PRESENTE PÓLIZA SE FIJA COMO DOMICILIO

DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

## ANEXO

# COBERTURA SERVICIOS DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

## SIGMA DENTAL

LA PERSONA ASEGURADA DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA Y/O ACCIDENTES PERSONALES EMITIDA POR METLIFE, QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA Y QUE HAYA SIDO REPORTADA POR METLIFE A SIGMA DENTAL TENDRÁ ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIÓN 1 AMPARO

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3-DEFINICIONES DE ESTE ANEXO.

#### LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMAS EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRÚRGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

### CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTRE LOS CUALES A TÍTULO ENUNCIATIVO SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

- a) **TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES:** CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN 1.
- b) **EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS MAYORES:** ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PÉRDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. ESTE ANEXO NO CUBRE ESTE TIPO DE EMERGENCIAS, YA QUE SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MÉDICA, AMPARADA POR PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES Y/O HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA. ADEMÁS REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMUNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

- c) **ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS.** (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS DE ACUERDO A LA CONDICIÓN 1, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- d) DEFECTOS FÍSICOS.
- e) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- f) RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- g) ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3 DE ESTE ANEXO.

NO OBSTANTE SI EL ASEGURADO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED, QUIENES EFECTUARÁN UN DESCUENTO DE ENTRE UN 10% Y UN 30%, RESPECTO DE SUS TARIFAS NORMALES, DEBIENDO EL ASEGURADO PAGAR TODOS LOS COSTOS QUE SE GENEREN POR DICHS TRATAMIENTOS NO AMPARADOS.

### **CONDICIÓN 3 DEFINICIONES**

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

#### **a) Emergencia Odontológica:**

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

#### **b) Red de Proveedores:**

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

### **CONDICIÓN 4 PREEXISTENCIAS**

EL ASEGURADOR cubrirá las afecciones Buco-Dentales, según lo establecido en el ARTÍCULO 1 - COBERTURAS, aún cuando su origen sea preexistente a la suscripción de este Anexo.

### **CONDICIÓN 5 PRESTACION DE SERVICIOS**

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

- a) Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por SIGMA DENTAL. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por SIGMA DENTAL. SIGMA DENTAL no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.
- b) Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.
- c) Para emergencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente en ciertos Centros Odontológicos pertenecientes a la red odontológica, los cuales serán previamente especificados a SIGMA DENTAL y LOS ASEGURADOS.
- d) Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato están a cargo de Odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por SIGMA DENTAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los trata-

mientos que practiquen o hagan a LOS ASEGURADOS.

- e) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con Sigma Dental de Colombia, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para EL ASEGURADO. El ASEGURADO deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a SIGMA DENTAL la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.
- f) Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con SIGMA DENTAL a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario de SIGMA DENTAL, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.
- g) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.
- h) Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a SIGMA DENTAL (con copia a LA ASEGURADORA) por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.

## **CONDICIÓN 7 CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO**

En caso de que EL ASEGURADO requiera de los tratamientos amparados por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por SIGMA DENTAL, o en el Centro, Consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios descritos

en este Anexo, EL ASEGURADO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los "gastos razonables" incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por SIGMA DENTAL, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

SIGMA DENTAL puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por "gastos razonables" el promedio calculado por SIGMA DENTAL de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL ASEGURADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este Anexo.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

## **CONDICIÓN 8 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO**

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.
- b) El ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.
- c) EL ASEGURADO está obligado a entregar todos las facturas requeridas por SIGMA DENTAL en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por

la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de "gastos razonables" a los cuales se hace referencia en la CONDICIÓN 7 - USO DEL SERVICIO del presente Anexo.

### **CONDICIÓN 9 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

EL ASEGURADOR se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL ASEGURADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro odontológico, quedando éstos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

### **CONDICIÓN 10 PLAZO PARA QUEJAS**

Cualquier observación o queja con relación a los servicios prestados deberá ser realizada por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación a SIGMA DENTAL, con copia a SIGMA DENTAL.

### **CONDICIÓN 11 PRIMA**

Será la indicada en la carátula de la póliza y deberá ser pagada bajo las mismas condiciones que se establecen en las Condiciones Generales de la póliza básica.

### **CONDICIÓN 12 TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO**

El presente anexo podrá ser revocado por SIGMA DENTAL o por el(los) Asegurado(s), en cualquier momento, ateniéndose a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza Básica.

Además de las causales de terminación establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza Básica, para el presente Anexo aplicarán las siguientes, de manera automática:

1. Por la terminación del seguro.
2. Por el cambio de país de residencia del (Los) Asegurado(s).

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.



# Formulario de Reclamación por Siniestro

Solicitud D2020070917

LUGAR Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO					
Día	Mes	Año	País	Departamento	Ciudad
09	07	2020	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.

COBERTURAS A RECLAMAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	Muerte Natural

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE FUE AFECTADA POR EL EVENTO	
Nombres y apellidos HENRY EDUARDO ORTEGA REYES	C 79837177
Edad 66	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TOMADOR	
Nombres y apellidos HENRY EDUARDO ORTEGA REYES	C 19254458
Parentesco con el reclamante Hijo(a)	Número de las pólizas 0, 1

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE		
Nombres y apellidos GERMAN DARIO HERNANDEZ MORENO	C 79837177	
Dirección de correspondencia CALLE 148 No. 7F-22 Apto 805	Teléfono	
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Ciudad BOGOTA D.C.
Email g.d.hernandez99@gmail.com	Celular 3103225277	¿Actúa en nombre de todos los beneficiarios? SI (X) NO ( )

Indique todos los beneficiarios de la póliza (Si necesita espacio adicional usar el respaldo)

Nombres y apellidos	Identificación	Email	Edad	Parentesco
ASTRID TATIANA ORTEGA VERA	35479428	atati56@gmail.com	43	Hijo(a)
HENRY MAURICIO ORTEGA VERA	80200986	henry.ortega@icloud.com	39	Hijo(a)
ASTRID TATIANA ORTEGA VERA	35479228	atati56@gmail.com	42	Hijo(a)

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN		
¿Qué medio de pago prefiere para el pago de la reclamación? Marque con una (X)	<input type="checkbox"/> Cheque Deberá recogerse en la sucursal más cercana de la ciudad que indica en este formulario y NO será consignado a ninguna cuenta bancaria. Por razones de seguridad, si el monto de la liquidación de pago excede a los dos millones de pesos (\$2.000.000), el cheque SOLO se podrá consignar en la cuenta bancaria del reclamante y no podrá ser cobrado por ventanilla.	<input checked="" type="checkbox"/> Transferencia electrónica El beneficiario/Asegurado deberá ser el titular de la cuenta bancaria. NO se aceptan cuentas bancarias a nombre de terceros ni cooperativas. Nota: recuerde que la cuenta bancaria debe estar a nombre del asegurado a excepción de las reclamaciones por el amparo de muerte.
Entidad Financiera BANCOLOMBIA	Número de cuenta 13111589156	Tipo de cuenta AHORROS (X) CORRIENTE ( )

VÍNCULO CON OTRAS ASEGURADORAS			
Producto	Compañía	Valor asegurado	Fecha de inscripción dd/mm/aaaa

INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO					
Lugar del siniestro BOGOTA	Fecha del siniestro	Día 10	Mes 05	Año 2020	Hora del siniestro 10:17:00
Causa del siniestro INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO					
Descripción del siniestro El asegurado falleció de infarto agudo de miocardio en la Clínica Santafe. Ingresó el 08-05-2020.					
Ocupación a la fecha del siniestro Independiente - Pensionado					

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Metlife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200 - servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

MLNFRCG016/0-COL-ED01/2015

¿Cuándo pudo el asegurado atender por última vez a su trabajo?										
07/05/2020										
¿El asegurado estuvo internado o bajo tratamiento en un hospital sanatorio, asilo y otra institución durante los últimos años?										
No										
Si el objeto de la reclamación es por incapacidad total y permanente y/o incapacidad permanente parcial, indique: Fecha de estructuración determinada por la junta de invalidez.					Día	Mes	Año			
Si el objeto de la reclamación es por accidente, indique: ¿El asegurado se encontraba en estado de embriaguez al momento del accidente?					Sí ( )	No (X)	No sabe/no responde ( )			
Descripción de las lesiones sufridas en el accidente										
Detalle del accidente										
Si el objeto de la reclamación es por gastos médicos, indique: Valor del reembolso de gastos médicos \$										
0										
Si el objeto de la reclamación es por renta diaria de hospitalización, indique:				Días de hospitalización	Fecha de ingreso		Fecha de salida			
				0	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Si el objeto de la reclamación es por incapacidad temporal, indique:				Días de incapacidad	Fecha inicio de incapacidad			Fecha fin de incapacidad		
				0	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Si es por desmembración o fracturas por favor anexar a este formulario las radiografías y la lectura de las mismas										

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ASEGURADO						
Médicos que lo atendieron durante su última enfermedad y durante los últimos años						
Enfermedad	Fecha atención			Nombre del médico	Dirección y teléfono	
	Día	Mes	Año			
Diabetes	8	5	2020	COLSUBSIDIO EPS	0 // 0	

Por medio de este formulario presento reclamación por el mencionado seguro y acepto que todas las declaraciones que hago y las que hacen terceras personas a través de los demás documentos que se adjunten al mismo, son verídicas. Adicionalmente, reconozco que la aceptación del formulario por parte de la Compañía no implica que el seguro por el que se reclama esté en vigor y mucho menos, que este será pagado. El formulario y los documentos anexos son una simple reclamación sobre la que la compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio. Por último autorizo a cualquier médico, clínica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la Historia Clínica completa del asegurado, si este es el mismo reclamante o si soy su heredero.

<b>PERSONA QUE DILIGENCIA FORMULARIO</b>
<b>GERMAN DARIO HERNANDEZ MORENO</b>
<b>C. No. 79837177</b>

NOTA: La información del correo electrónico será utilizada para la notificación de pagos y la realización de encuestas de servicio.

- Autorizo uso de mis datos
- Autorización de tratamiento de datos personales a nivel nacional
- Autorización de tratamiento de datos personales a nivel internacional

Bogotá, D. C., 27 de julio de 2020.

Señor (a)  
**GERMAN DARIO HERNANDEZ MORENO**  
g.d.hernandez99@gmail.com  
Calle 148 No. 7F-22 Apto. 805  
Tel. 3103225277  
Bogotá - Cundinamarca

Estimado (a) German Darío:

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Nos referimos a las reclamaciones **18601846 y 18601847** asociadas con las pólizas 2005654 y 2005677 (Banco Falabella) donde registra como asegurado (a) Henry Eduardo Ortega Reyes con cédula 19254458 y cuya reclamación es por el pago del amparo de Muerte.

Con el objetivo de llevar a cabo el estudio de la reclamación, le solicitamos el favor de remitirnos los siguientes documentos:

**Por parte del asegurado (a):**

- Historia clínica completa del fallecimiento.
- Copia del registro de defunción.
- Copia cédula de ciudadanía.

**Por parte de los beneficiarios de ley:**

- Declaración extrajuicio donde conste quienes son los herederos legales del asegurado, estado civil y en el cual se manifieste que no se conocen personas con igual o mejor derecho sobre la suma asegurada que se reclama – Este no debe ser realizado por terceros.
- Copia registro civil de nacimiento.
- Copia registro civil de matrimonio.
- Copia del documento de identificación.
- Certificación bancaria.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado con firma y huella.

Nuestro interés es brindarle una respuesta en el menor tiempo posible, para ello agradecemos que los documentos solicitados en esta comunicación sean remitidos en su totalidad, en un sobre marcado con el número del reclamo, dirigido al Departamento de Reclamos de la Sucursal Bogotá, Calle 100 No. 7-25 Torre 2 Piso 1 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm o al email [beneficiossolicitudes@metlife.com.co](mailto:beneficiossolicitudes@metlife.com.co).

En el momento de la entrega, sugerimos hacer sellar una relación detallada de los documentos remitidos. La presente comunicación no implica que la reclamación haya sido presentada ante la aseguradora en la debida forma o que, a quien se expide esta solicitud, haya probado el derecho que pudiera tener frente a la aseguradora por el pago de la indemnización, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,



**DEPARTAMENTO DE RECLAMOS**  
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
ZIEI Reg. MC- 89095

[www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)  
[servicio.cliente@metlife.com.co](mailto:servicio.cliente@metlife.com.co)  
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 358 12 58  
Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)

**HISTORIA CLINICA**  
**EVENTO NO. 28**  
**FECHA INICIO: 2020/05/08 09:17**  
**FECHA FIN: 2020/05/10 14:12**



**PACIENTE:** CEDULA CIUDADANIA 19254458 - HENRY EDUARDO ORTEGA REYES  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 1954/11/26 **EDAD:** 65 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** AXA COLPATRIA MEDICINA  
PREPAGADA S.A -PO

## ALERTAS

C4 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO 2020/05/08 10:10 CABRERA SILVA JUAN SEBASTIAN - MEDICO FELLOW

## MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELE EL PECHO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON CUADRO DE 20 MINUTOS DE DOLOR TORACICO RETROESTERAL, OPRESIVO, INTENSIDAD 10/10 ESCALA VERBAL ANALOGA, NO IRRADIADO ACOMPAÑADO DE DISNEA SIN DIAFORESIS QUE INICIA EN REPOSO. EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS (CORONARIA DERECHA, CIRCUNFLEJA Y OBTUSA MARGINAL - 2013), Y CONSIDERA ESTE DOLOR DE CARACTERISTICAS DIFERENTES A LOS EPISODIOS PREVIOS.

REVISION POR SISTEMAS

N FIEBE  
NO SINTOMAS RESPIRATORIOS  
NO SINTOMAS GASTROINTESTINALES

## ANTECEDENTES

### PERSONALES Y SOCIALES

(2019/07/16 09:13:01 ):PENSIONADO INDEPENDIENTE, ASESOR TRIBUTARIO, VIVE SOLO, DIVORCIADO, CATOLICO, ESPAÑOL  
(2020/05/08 08:56:16 ):DIVORCIADO, PENSIONADA, HABLA ESPAÑOL

### PATOLOGICOS

(2019/07/16 09:13:01 ):LOS ANOTADOS  
(2020/05/08 08:56:16 ):HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS EN 2013 CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA, ANGIOPLASTIA E IMPLANTE DE STENT CONVENCIONAL EN OBTUSA MARGINA

### ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2019/07/16 09:13:01 ):LOS MISMOS  
(2020/05/08 08:56:16 ):SIN CAMBIOS

### FARMACOLOGICOS

(2019/07/16 09:13:01 ):LANTUS 10 U DIA, TRULIZID 0,75 SEMANAL, JIARDIANCE 0,25 DIA, ATORVASTATINA 40 DIA, ASA 100 DIA, METOPROLOL 25 DIA  
(2020/05/08 08:56:16 ):ACIDO ACETIL SALNICILICO 100 MG DIA, ROVASTATINA 40 MG DIA, METOPROLOL 25 MG DIA, METFORMINA 850 DIA, JARDIANE 25 MG DIA, DULAGLIPTIDA 1 INYECCION SEMANAL

### TRANSFUSIONALES

(2019/07/16 09:13:01 ):NO TRASFUSIONES  
(2020/05/08 08:56:16 ):NUNCA

### ALERGICOS

(2019/07/16 09:13:01 ):NO CONOCIDOS  
(2020/05/08 08:56:16 ):NINGUNO CONOCIDO

### HABITOS

(2019/07/16 09:13:01 ):FUMA OCASIONAL, LICOR SOCIAL  
(2020/05/08 08:56:16 ):EFUMADORXTABAQUISMO HACE 4 AÑOS

### QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2019/07/16 09:13:01 ): IMPLANTES DE STENT CORONARIO, RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA, RESECCION GINECOMASTIAOSTEOSINTES CLAVICULAR IZQUIERDA  
(2020/05/08 08:56:16 ): R RESECCION GINECOMASTIA,OSTEOSINTES CLAVICULAR IZQUIERDA, CATERETERISMO CARDIACO 2013,RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA,

### OTROS

(2019/07/16 09:13:01 ):NO OTROS

## REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

## EXAMEN FISICO GENERAL

**Presión Arterial (Sentado) :** 140/85

**Frecuencia Cardiaca :** 79

**Frecuencia Respiratoria :** 18

**Temperatura Cutánea :** 36

**Peso :** 74

**Talla :** 170

**Superficie Corporal :** 1,87

**IMC :** SOBREPESO 25,61

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: VALOR: 10.

**NOTA :** VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

## DIAGNOSTICOS

2020/05/08 - (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION - Confirmado Nuevo  
2020/05/08 - (I10) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - Confirmado Repetido  
2020/05/08 - (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION. - Confirmado Repetido  
2020/05/08 - (I252) INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO - Confirmado Repetido

**REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

## ORDENES DE CONSULTA

\* Interconsulta CARDIOLOGIA  
Solicitud: CABRERA SILVA JUAN SEBASTIAN 2020/05/08 10:13:52  
Respuesta: ALVAREZ GAVIRIA MANUEL 2020/05/08 (Evolucion No.11)

\* Interconsulta PSICOLOGIA  
Solicitud: CABRERA SILVA JUAN SEBASTIAN 2020/05/08 10:14:08

\* Interconsulta NUTRICION Y DIETETICA  
Solicitud: CABRERA SILVA JUAN SEBASTIAN 2020/05/08 10:14:18  
Respuesta: ARANGO AHUMADA MARIANA 2020/05/09 (Evolucion No.41)

**2020/05/08**

## EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

**EVOLUCION No. 1 - 2020/05/08 - Hora : 08:38**

**Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON COLOCACION DE 3 STENTS EN EL 2013 (CORONAIA DERCHA, OBTUSA, RGINAL Y CRCUNFLEJA), INGRESA POR CUADRO DE DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS ANGINOSAS TÍPICAS QUE INICIA EN REPOSO, SE SO LICITA ELECTROCARDIOGRAMA CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST N CRA ANTEO LATERAL, TOMA DE LABORATORIOS, MONITOREO EN SALA DE REANIMACION.

### Ordenes de Servicio :

- \* ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- \* ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO
- \* ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
- \* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
- \* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
- \* TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- \* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
- \* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- \* HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
- \* TROPONINA I CUANTITATIVA
- \* COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
- \* COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
- \* COLESTEROL TOTAL
- \* TRIGLICERIDOS
- \* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

### Medicamentos :

- \* ACIDO ACETILSALICILICO X 100MG TABLETA ORAL, 100 MILIGRAMOS Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* TICAGRELOR X90MG TABLETA RECUBIERTA ORAL, 180 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ENOXAPARINA X80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA, 74 Mg Cada 24 Hrs VIA: S C (Subcutanea), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ATORVASTATINA X80MG TABLETA ORAL, 80 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* PANTOPRAZOL X20MG CAPSULA ORAL, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

### Ordenes de Enfermería :

- \* TOMAR GLUCOMETRI

### Tamizaje del Dolor:

SI - \* ESCALA: - \* VALOR: 10

### Manejo del Dolor :

HIDROMORFON SUBCUTANEA + NITROGLICERINA

**EVOLUCION No. 2 - 2020/05/08 - Hora : 09:11**

**Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

**EVOLUCION No. 3 - 2020/05/08 - Hora : 09:42**

**Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

MEDICINA DE EMERGENCIAS

SE COMPLETA FORMULACION, PACIENTE YA ACEPTADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO U420

### Medicamentos :

- \* NITROGLICERINA 50MG/250ML (200MCG/ML), 1.1 MILIGRAMOS QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: 0.25 MCG/KG/MIN

### Dietas :

- \* N P O (Nada via oral)

### Tamizaje del Dolor:

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

### Manejo del Dolor :

NO APLICA

**EVOLUCION No. 4 - 2020/05/08 - Hora : 09:50**

**Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

MEDICINA DE EMERGENCIAS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS

**Medicamentos :**

\* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000ML SOL.INY. (FRESENIUS), 60 MI Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 5 - 2020/05/08 - Hora : 09:55**

**Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

MEDICINA DE EMERGENCIAS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR HIDROMORFONA SUBCUTANEA

**Medicamentos :**

\* HIDROMORFONA CLORHIDRATO JERINGA X 1MG/0,5ML SOL. INYECTABLE, 0.4 MILIGRAMOS Cada 24 Hrs VIA: S C (Subcutanea), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 6 - 2020/05/08 - Hora : 10:11**

**Prestador : CABRERA SILVA JUAN SEBASTIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 547512014 - MEDICO FELLOW**

NOTA DE TURNO CARDIOLOGIA

PACIENTE INGRESA A CENTRO DE CUIDADO CLINICO EN SINDROME CORONARIO AGUDO, SE REALIZA FICHA DE MITIGACION DE RIESGOS, SE ENTREGA FOLLETO DE SINDROME CORONARIO, SE GENERA ALERTA, SE ENTREGA EDUCACION, SE SOLICITA PERFIL METABOLICO Y CONCEPTO A PSICOLOGIA NUTRICION Y REHABILITACION CARDIACA.

JUAN SEBASTIAN CABRERA  
FELLOW CARDIOLOGIA

**Ordenes de Servicio :**

\* COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO  
\* HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE  
\* TIROXINA LIBRE  
\* REHABILIT. CARDIACA INTRAHOSP.

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVALUACIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

¿DE ACUERDO AL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO SU PACIENTE REQUIERE PROFILAXIS?

SI

¿TIENE CONTRAINDICACIÓN PARA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA?

NO

¿QUÉ PROFILAXIS VA A IMPLEMENTAR?

PROFILAXIS FARMACOLÓGICA

**EVOLUCION No. 7 - 2020/05/08 - Hora : 12:09**

**Prestador : VILLALBA GAVIRIA MARIA CLAUDIA - REGISTRO PROFESIONAL : 45482553 - ANESTESIOLOGIA**

ANESTESIOLOGIA

PACIENTE DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENFERMEDAD CORONARIA REVASCULARIZADO EN 2013 CON COLOCACION DE 3 STENT (CORONAIA DERCHA, OBTUSA, OBLICUA Y CIRCUNFLEJA). CUADRO ACTUAL DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST, CON IMPOSIBILIDAD PARA REVASCULARIZACION POR PARTE DE HEMODINAMIA, SE INDICA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION DE CARACTER URGENTE.

SE SOLICITAN 2 AFERESIS DE PLAQUETAS, RESERVA DE 6 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.

MARIA CLAUDIA VILLALBA (ANESTESIOLOGIA)  
JULIAN CELIS (RESIDENTE)

**Ordenes de Servicio :**

\* ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA  
\* HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA  
\* PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

\* GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS  
\* PLAQUETAS POR AFERESIS  
\* PLAQUETAS POR AFERESIS

**Dietas :**

\* SIN CAMBIOS

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 8 - 2020/05/08 - Hora : 12:41****Prestador : VALVERDE GALVAN EMIRO NEL - REGISTRO PROFESIONAL : 23232/13 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

EMERGENCIAS NOTA RETROSPECTIVA

SE TRASLADA A PACIENTE A SALA DE HEMODINAMIA A LAS 09+15, SE UBICA EN MESA DE ANGIOGRAFO Y SE MONITORIZA CONTINUAMENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

SIGNOS VITALES EN TRASLADO

FRECUENCIA CARDIACA 61 POR MINUTO

TENSION ARTERIAL 115/65 MILIMETROS DE MERCURIO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 POR MINUTO

SATURACION DE OXIGENO 96% SIN SUPLEMENTO DE O2

AFEBRIL

CON INFUSION DE NITROGLICERINA A 0.25 MCG/KG/MIN.

DR. GUATIBONZA REALIZA ARTERIOGRAFIA CORONARIA ENCONTRANDO LESION DEL 100% DE LA DESCENDENTE ANTERIOR COMO ARTERIA CULPABLE,

ADEMAS LESIONES EN CORONARIAS DERECHA Y CIRCUNFLEJA PARCIALMENTE OCLUSIVAS Y DISTALES.

EN TRANSPROCEDIMIENTO PRESENTA BAJO GASTO CON DIAFORESIS, DEBILIDAD Y SOMNOLENCIA, CIFRAS TENSIONALES EN 60/40 MILIMETROS DE

MERCURIO Y FRECUENCIA CARDIACA EN 35 POR MINUTO, SE SUSPENDIO NITROGLICERINA, SE ADMINISTRÓ BOLO DE SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 500

CC, ATROPINA 0.5 MG IV Y ETILEFRINA 4 MG DOSIS TOTAL, POSTERIORMENTE INICIO DE NORADRENALINA A 0.1 MCG /KG/MINUTO. MONITORIA CON PRESION

INVASIVA MOSTRÓ MEJORIA DE TENSION ARTERIAL FLUCTUANDO ENTRE 130-100 DE SISTOLICA Y MEDIAS ENTRE 70-90 MILIMETROS DE MERCURIO. POR

SATURACIONES ENTRE 86-88% SE INICIA OXIGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS MINUTO.

DADA IMPOSIBILIDAD PARA ATRAVESAR LA LESION DESCRITA SE FINALIZA PROCEDIMIENTO.

POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE ADMINISTRÓ 0.4 MG IV DE HIDROMORFONA.

ES VALORADA EN SALA DE HEMODINAMIA POR DR. MALDONADO CIRUJANO CARDIOVASCULAR QUIEN INDICA PASO A SALAS DE CIRUGIA URGENTE PARA

REVASCULARIZACION DE VASO CULPABLE.

PREVIO A SU TRASLADO PRESENTA NUEVO EPISODIO DE BAJO GASTO CON EPISODIOS EMÉTICOS EN 2 OPORTUNIDADES, REQUIRIENDO AUMENTO DE

SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.25 MCG/KG/MIN.

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA JUNTO CON PERSONAL DE ENFERMERIA DE HEMODINAMIA

SIGNOS VITALES A SU ENTREGA EN SALAS

TENSION ARTERIAL 101/60 MILIMETROS DE MERCURIO

FRECUENCIA CARDIACA 68 POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO

SATURACION DE OXIGENO 91%

**Medicamentos :**

\* HIDROMORFONA CLORHIDRATO X2MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 0.4 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 4000 mcg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: TITULACION

EN HEMODINAMIA

\* ETILEFRINA X10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 4 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ATROPINA X1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 0.5 MILIGRAMOS Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 9 - 2020/05/08 - Hora : 13:08****Prestador : GUATIBONZA RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER - REGISTRO PROFESIONAL : 79956452 - CARDIOLOGIA**

HEMODINAMIA

CATETERISMO No 16894

ARTERIOGRAFIA CORONARIA. ANGIOPLASTIA DE UN VASO.

JUSTIFICACION: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST EN CARA ANTERIOR EXTENSA DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSULTA A URGENCIAS 8+10 AM. .

SE EXPLICA A PACIENTE Y ACUDIENTES PROCEDIMIENTO, BENEFICIOS Y RIESGOS. PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PASA EL PACIENTE A SALA DE HEMODINAMIA SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19: LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAÍNA AL 2% SE REALIZA PUNCIÓN DE ARTERIA RADIAL DERECHA. SE UTILIZA INTRODUTOR CORTO 5 F, GUÍA ANGIOGRÁFICA 0.035"X 150CC, CATÉTER DIAGNÓSTICO TIG 5 FR. SE MANTIENE COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL PACIENTE. PAUSA DE SEGURIDAD: 9+35 AM

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

CORONARIA IZQUIERDA:

TRONCO PRINCIPAL: DE CALIBRE NORMAL SIN LESIONES.

DESCENDENTE ANTERIOR: DE CALIBRE NORMAL, CALCIFICACION MODERADA EN SEGMENTO PROXIMAL MEDIO, OCLUSIÓN TOTAL DESDE SEGMENTO

PROXIMAL SIN VISUALIZAR VASO DISTAL. DIAGONAL 1 CON LESION 90% OSTIAL VASO DE PEQUEÑO CALIBRE.

CIRCUNFLEJA: DE CALIBRE NORMAL, STENT PERMEABLE, SIN LESIONES, OBUSA MARGINAL CON STENT SEGMENTO PROXIMAL PERMEABLE SIN LESIONES,

ARTERIA DEL SURCO AV CON LESION 95% EN SEGMENTO PROXIMAL, ACEPTABLE LECHO DISTAL.

CORONARIA DERECHA: DOMINANTE, DE CALIBRE NORMAL, STENT EN SEGMENTO PROXIMAL - MEDIO PERMEABLE CON LESION EN SEGMENTO PROXIMAL

INMEDIATAMENTE PROXIMAL A STENT DEL 75 % , POSTEROVENTRICULAR CON LESION OSTIAL DEL 85% VASO DE PEQUEÑO CALIBRE, DESCENDENTE

POSTERIOR CON LESION OSTIAL DEL 95% VASO CORTO PEQUEÑO CALIBRE. LLENADO COLATERAL A DESCENDENTE ANTERIOR LLENANDO

RETROGRADAMENTE SEGMENTO APICAL DE DESCENDENTE ANTERIOR.

ANGIOPLASTIA CORONARIA

HEPARINA 7000 U IV. POR PERSISTENCIA DE ANGINA SE DECIDE ANGIOPLASTIA DE VASO CULPABLE.

SE CANULA CORONARIA IZQUIERDA CON CATÉTER GUÍA IL 3.5, SE INTENTA AVANZAR GUÍA 0.014" BMW, SIN LOGRAR FRANQUEAR OCLUSION, SE AVANZA

BALON EUPHORA 2.0X 2 MM CON O SOPORTE SIN LOGRAR FRANQUEAR OCLUSION, MAL SOPORTE DECANLUACION CONTINUA, SE DECIDE CAMBIO A

INTRODUTOR 6 FR, Y SE AVANZA CATETER GUIA AL 1 6 FR, NUEVAMENTE SE AVANZA GUIA 0.014" BMWY BALON 2.0 X 20 MM PARA SOPORTE SIN LOGRAR

FRANQUEAR LESION, SE CAMBIA A GUIA FIELDER XT 0.014" SIN LOGRAR FRANQUEAR OCLUSION, CON EVIDENCIA DE DEFORMIDAD EN PUNTA DE GUIA. SE

CAMBIA A GUIA CROSSIT 100 SIN LOGRAR FRANQUEAR OCLUSION, POR MAL SOPORTE NUEVAMENTE SE CAMBIA A CATETER GUIA AL2 6 FR LOGANDO MAYOR

SOPORTE, SE AVANZA GUIA CROSSIT SE POSICIONA GUIA EN DIAGONAL 1 Y SE AVANZA NUEVA GUIA CROSSIT 100 0.014" , SE AVANZA BALON 2.0 X 20 M

PARA MAYOR SOPORTE SIN LOGRAR FRANQUEAR OCLUSION, PRESENTA BRADICARDIA SINTOMATICA SE MANEJA CON ATROPINA .5 MG IV, MEJORIA DE

FRECUENCIA CARDIACA PERO PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, SE ADMINISTRÓ ETILEFRINA 4 MG IV CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION ARTERIAL , SE

INICIA NORADRENALINA A 0.1 MCG/KG/MIN, LUEGO DE 2 HORAS DE PROCEDIMIENTO NO SE LOGRA FRANQUEAR OCLUSION, SE DECIDE TERMINAR

PROCEDIMIENTO, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE ANGINA Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE COMENTA CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PARA REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE URGENCIA. SE EXPLICA A PACIENTE.

EGRESA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON ANGINA, SE VALORA EN CONJUNTO CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR, SE CONSIDERA CIRUGIA

DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE URGENCIA, SE TRASLADA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA. SE EXPLICA A FAMILIARES Y PACIENTE.

SE REALIZA HEMOSTASIA EN SITIO DE PUNCIÓN CON TR-BAND.

DOSIS DE RADIACIÓN: 1375 mGy  
MEDIO DE CONTRASTE: 192 cc

COMPLICACIONES. NINGUNA.

CONCLUSIONES.

1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA

RECOMENDACIONES:

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA PARA REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE URGENCIA POR PERSISTENCIA DE ANGINA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

**Ordenes de Servicio :**

\* CATETERISMO DIAGNOSTICO CON ANGIOPLASTIA E IMPLANTE DE STENT EN UN VASO (MISMO PROCEDIMIENTO) - HONORARIOS PAQUETE

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 10 - 2020/05/08 - Hora : 13:19**

**Prestador : MALDONADO ESCALANTE JAVIER DARIO - REGISTRO PROFESIONAL : 79154971 - CIRUGIA**

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

SE INGRESA PROCEDIMIENTO

**Ordenes de Servicio :**

- \* ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD
- \* ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 11 - 2020/05/08 - Hora : 13:24**

**Prestador : ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - REGISTRO PROFESIONAL : 73212132 - CARDIOLOGIA**

RESPUESTA DE ITNERCONSULTA CARIDOLOGIA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON IMPLANTE DE STENT EN 2013 EN CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA QUIEN IGNRESA POR 30 MINUTOS DE DURACION CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS PRECORDIALES, SE CONSIDERA REALZIACION DE PCI, SE HABLA CON HEMODINAMIA SE TRANSLADA A SALAS DE EHMODINAMIA ENCONTRANDO LESION DE 3 VASOS PRINCIPALES CORONARIA DERECHA PROXIMAL Y CIRCINFLEJA DISTAL, Y OCLUSIONC OMPLETA DE DESCENDENTE ANTERIRO PERO SIN POSIBILIDAD DE I NTERVENIR PERCUTANEAMENTE PACIENTE CON ENCESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, POR LO CUAL SE DECIDE HABLAR CON SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA REALZIACION DE ITNERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA.

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 12 - 2020/05/08 - Hora : 13:54**

**Prestador : RAMIREZ NIÑO DIANA CAROLINA - REGISTRO PROFESIONAL : 53027837 - APOYO DIAGNOSTICO**

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA

SE INGRESA TRES PRUEBAS CRUZADAS PARA COMPLETAR ORDEN DE RESERVA SOLICITADAS POR MEDICO TRATANTE DESDE SALAS DE CIRUGIA.

**Ordenes de Servicio :**

\* PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 13 - 2020/05/08 - Hora : 13:58**

**Prestador : RAMIREZ NIÑO DIANA CAROLINA - REGISTRO PROFESIONAL : 53027837 - APOYO DIAGNOSTICO**

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA

SE INGRESA TRES PRUEBAS CRUZADAS PARA COMPLETAR ORDEN DE RESERVA SOLICITADAS POR MEDICO TRATANTE DESDE SALAS DE CIRUGIA.

**Ordenes de Servicio :**

\* PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 14 - 2020/05/08 - Hora : 13:59**

**Prestador : RAMIREZ NIÑO DIANA CAROLINA - REGISTRO PROFESIONAL : 53027837 - APOYO DIAGNOSTICO**

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA  
SE INGRESA TRES PRUEBAS CRUZADAS PARA COMPLETAR ORDEN DE RESERVA SOLICITADAS POR MEDICO TRATANTE DESDE SALAS DE CIRUGIA.

**Ordenes de Servicio :**

\* PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 15 - 2020/05/08 - Hora : 14:59**

**Prestador : AMAYA BERNAL OSWALDO - REGISTRO PROFESIONAL : 79403908 - ANESTESIOLOGIA**

ANESTESIOLOGÍA

PACIENTE Y FAMILIAR NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS (TOS, RINORREA, DISNEA) O FIEBRE, COMO CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19, Y VIAJE EN PAISES DE RIESGO EN LOS 14 DÍAS PREVIOS. SE EXPLICAN MEDIDAS PREVENTIVAS ADICIONALES EN ESTE MOMENTO Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS, PROGRAMADO PARA REVASCULARIZACION MIOCARDICA EN FORMA URGENTE. SE REvisa Y TRANSCRIBE VALORACION PREANESTÉSICA, REALIZADA A EL DÍA 08 DE MAYO DE 2020 POR EL DOCTOR OSWALDO AMAYA . NO SE ENCUENTRAN CAMBIOS EN RELACION CON EL EXAMEN FÍSICO ANOTADO EN VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

**PATOLÓGICOS:** IAM EN 2013 CON IMPLANTE DE 3 STENT EN CORONARIA DERECHA CIRCUNFLEJA Y OBTUSA MARGINAL ACTUALMENTE CURSANDO CON IAMCEST KILLIP IV CON CHOQUE CARDIOGENICO, HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO, DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRIENTE.

**FARMACOLÓGICOS:** TICAGRELOR CARGA + ASA CARGA ATORVASTATINA, ENOXAPARINA 80 MG HOY , PANTOPRAZOL, METOPROLOL.

**ALÉRGICOS:** NO REFIERE

**PLAN ANESTÉSICO:** ANESTESIA GENERAL + MONITORIA INVASIVA POSTERIOR A EXPLICAR TÉCNICA Y POSIBLES ALTERNATIVAS, SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS, COMO SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. SE ACLARAN DUDAS A PACIENTE Y/O FAMILIA. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 70/MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 100 /60 , SATURACIÓN 93 % , FRECUENCIA RESPIRATORIA 16/ MINUTO

PACIENTE CON RIESGO ANESTÉSICO ASÍ SE AYUNO SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO, EL CUAL QUEDA EN CUSTODIA EN LA INSTITUCIÓN.

OSWALDO AMAYA (ANESTESIOLOGO)

LAURA RAMIREZ - ANA DELGADILLO (RESIDENTE)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 16 - 2020/05/08 - Hora : 15:07**

**Prestador : ALZATE FRANCO LUIS FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1088303500 - MEDICO RESIDENTE**

**Aprobado Por: ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - CARDIOLOGIA (2020/05/08 15:32)**

CARDIOLOGÍA, NOTA RETROSPECTIVA INGRESO

\*PROGRAMA CUIDADO CLÍNICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO\*

RESPUESTA INTERCONSULTA

IDENTIFICACIÓN: 19254458

NOMBRE DEL PACIENTE: HENRY EDUARDO ORTEGA REYES

EDAD: 65 AÑOS

ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

OCUPACIÓN : CONSULTOR Y ASESOR COMERCIAL

NATURAL DE: BOGOTA

PROCEDENTE DE: BOGOTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

RELIGION: CATOLICO

IDIOMA: ESPAÑOL

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR TORACICO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO OPRESIVO RETROESTERNAL INTENSIDAD INICIAL 9/10 QUE INICIA EN REPOSO MIENTRAS EL PACIENTE SE DIRIGIA A TRABAJAR, CON IRRADIACION A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A PARESTESIAS DEL MISMO, COMO ACOMPAÑANTES REFIERE DISNEA LEVE Y SUDORACION PROFUSA, ES PERSISTENTE E INTENSO POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS, ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA EN 2013 CON LESION DE CORONARIA DERECHA, CIRCUNFLEJA Y OBTUSA MARGINAL.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

**ANTECEDENTES :**

**PATOLÓGICOS:** HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II CON MANEJO CON INSULINA HASTA EL 2019, AL MOMENTO MANEJO

**FARMACOLOGICO ORAL CON ADECUADO CONTROL, ENFERMEDAD CORONARIA 2013**

**QUIRURGICOS:** ANGIOPLASTIA + COLOCACION DE STENTS MEDICADOS EN 2013

**FAMILIARES:** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PADRE CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA A LOS 76 AÑOS, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN

**HERMANO CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA**

**FARMACOLÓGICOS:** LOSARTAN TABLETA DE 50 MG, CADA 12 HORAS. METFORMINA 4000 MG 1 TABLETA CADA DIA; EMPAGLIFOZINA 25 MG 1 TABLETA CADA

**DIA , ASPIRINA 81 MG 1 TABLETA CADA DIA.**

**ALÉRGICOS:** NO HAY INFORMACION

**TRANSFUSIONES:** NO HAY INFORMACION

**HABITOS:** NO HABITOS NOCIVOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR CONSISTENTE EN EJERCICIO AEROBICO, CORRER, TROTAR, SENTADILLAS

**EXAMEN FISICO:**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:

TENSION ARTERIAL: 161/120 MILÍMETROS DE MERCURIO,

FRECUENCIA CARDIACA: 105 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACION OXÍGENO : 93%

TEMPERATURA: 36.7 GRADOS CENTIGRADOS

PACIENTE EN REGULARES-MALAS CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICITERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, VENTILADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES Y SIMETRICOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

**PARACLINICOS:**

08/05/2020

9:56 TROPONINA INICIAL : 5.9

COLESTEROL TOTAL: 135 LD L. 73 HDL. 36.8 TRIGLICERIDOS 126

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8500 NEUTROFILOS 4400 LINFOCITOS 2800 HEMOGLOBINA 15.6 HEMATOCRITO 46.8 PLAQUETAS 210.000

CREATININA: 1.11 BUN: TASA DE FILTRACION GLOMERULAR: 69.44

GLUCOSA 124 MG/DL

**IMAGENES:**

08/05/2020 :00 ELECTROCARDIOGRAMA: PRESENCIA DE SUPRADESNIVELES > 0.25 MM Y ONDAS Q EN CARAS SEPTAL, ANTERIOR Y LATERAL BAJA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS RECIPROCOS EN DERIVACIONES DE EXTREMIDADES.

**PROCEDIMIENTOS:**

**CATERETERISMO IZQUIERDO:**

1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA

**CONCILIACION DE MEDICAMENTOS:**

LOSARTAN TABLETA DE 50 MG, CADA 12 HORAS. METFORMINA 4000 MG 1 TABLETA CADA DIA; EMPAGLIFOZINA 25 MG 1 TABLETA CADA DIA, ASPIRINA 81 MG 1 TABLETA CADA DIA, SE ESPERA EVOLUCION PARA DETERMINAR CONTINUACION DE MEDICAMENTOS.

**IMPRESION DIAGNOSTICA:**

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 1 GRACE 113 CRUSADE 36
- 1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGIOPLASTIA NO EXITOSA

**ANALISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON IMPLANTE DE STE NT EN 2013 EN CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA QUIEN IGRESA POR 30 MINUTOS DE DURACION CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS PRECORDIALES, SE CONSIDERA REALIZACION DE PCI, SE HABLA CON HEMODINAMIA SE TRASLADA A SALAS DE HEMODINAMIA ENCONTRANDO LESION DE 3 VASOS PRINCIPALES CORONARIA DERECHA PROXIMAL Y CIRCUNFLEJA DISTAL, Y OCLUSION COMPLETA DE DESCENDENTE ANTERIOR PERO SIN POSIBILIDAD DE INTERVENIR PERCUTANEAMENTE PACIENTE CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, POR LO CUAL SE DECIDE HABLAR CON SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA REALIZACION DE INTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA.

**PLAN:**

TRASLADO A QUIROFANO PARA INTERVENCION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 17 - 2020/05/08 - Hora : 17:03**

**Prestador : MALDONADO ESCALANTE JAVIER DARIO - REGISTRO PROFESIONAL : 79154971 - CIRUGIA**

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

NOTA OPERATORIA

CIRUJANO  
JAVIER MALDONADO

AYUDANTE ESPECIALIZADO  
CAMILO RODRIGUEZ

ANESTESIOLOGO  
OSWALDO AMAYA

INSTRUMENTADORA  
CAROLINA RAMOS

PERFUSIONISTA  
YOLANDA RUIZ

**DIAGNOSTICOS**

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 1 GRACE 113 CRUSADE 36  
1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA NO EXITOSA  
ENFERMEDAD CORONARIA  
HIPERTENSION ARTERIAL  
DIABETES MELLITUS

**PROCEDIMIENTOS**

ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP  
INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP  
IMPLANTE DE BALON DE CONTRAPULSACION

**HALLAZGOS**

COMPROMISO SEVERO DE LA FUNCION VENTRICULAR CON AQUINESIA ANTEROAPICAL E HIPOQUINESIA SEVERA LATERAL. LECHO DISTAL DE LA DESCENDENTE ANTERIOR Y DESCENDENTE POSTERIOR DE MALA CALIDAD CON PLACAS EN TODO SU TRAYECTO. LECHO DISTAL DE LA DIAGONAL, CIRCUNFLEJA DISTAL Y POSTEROLATERAL MUY FINAS NO REVASCULARIZABLES. INJERTO MAMARIO Y VENOSO EN BUEN ESTADO.

**DESCRIPCION**

PREPARACION HABITUAL DEL PACIENTE

PAUSA DE SEGURIDAD (14+40)

PUNCION FEMORAL UNICA DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA. POR TECNICA DE SELDINGER SE PASA BALON DE CONTRAPULSACION N 40 SIN

COMPLICACIONES. ADECUADA CONTRAPULSACION.

INCISIONES EN CARA INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SAFENA DESCRITA. DISECCION Y EXERESIS DE VENA SAFENA DEL MUSLO IZQUIERDO.

CIERRE POR PLANOS,

ESTERNOTOMIA MEDIA, PERICARDIOTOMIA LONGITUDINAL. EXPLORACION CON HALLAZGOS DESCRITOS. DISECCION DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA CON LIGADURA S CON CLIPS DE SUS COLATERALES. HEPARINIZACION. CON USO DE POSICIONADOR Y ESTABILIZADOR CARDIACO SE REALIZA ANASTOMOSIS DISTAL DE MAMARIA A DESCENDENTE ANTERIOR CON PROLENE 8/0. PRESENTA EPISODIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR QUE REQUIERE CARDIOVERSION ELECTRICA. PINZAMIENTO LATERAL DE AORTA. AORTOTOMIA CON PUNCH 3.5 MM. ANASTOMOSIS PROXIMAL DE SEGMENTO SAFENO CON PROLENE 6/0. RETIRO DE CLAMP PARCIAL. ANASTOMOSIS DISTAL DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR CON PROLENE 7/0. DURANTE ANASTOMOSIS PRESENTO EPISODIO DE FIBRILACION VENTRICULAR AUTORESOLUTIVO. REVERSION DE HEPARINA. REVISION DE HEMOSTASIA. TUBO MEDIASTINAL. CIERRE DE ESTERNON CON CINCO ALAMBRES DE ACERO EN X. CIERRE POR PLANOS.

SANGRADO

500 CC

NO COMPLICACIONES

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 18 - 2020/05/08 - Hora : 18:19**

**Prestador : AMAYA BERNAL OSWALDO - REGISTRO PROFESIONAL : 79403908 - ANESTESIOLOGIA**

ANESTESIOLOGIA

FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

SE TRASLADA PACIENTE A: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRÚRGICO PARA MONITOREO Y CUIDADOS POST OPERATORIOS POR CIRUGIA MAYOR, REVASCULARIZACION MIOCARDICA SEDACIÓN Y ANALGESIA CON FENTANIL SOPORTES: V ENTILATORIO: SI IOT TUBO NUMERO 8 FIJO 23 CM , HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.5 MC/KG/MIN VASOPRESINA 2 UI/HR DOBUTAMINA 3 MCG/KG/MIN LEVOSIMENDAN 0.1 MC/KG/MIN , OTROS: BALON DE CONTRAPULSACION SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 62 /MINUTO, T ENSIÓN ARTERIAL 80/43 , SATURACIÓN 90%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 12 /MINUTO. SE ENTREGA PACIENTE A DOCTOR JOSE NEL CARREÑO INTENSIVISTA DE TURNO.  
OSWALDO AMAYA (ANESTESIÓLOGO)  
ANA LAURA DELGADILLO (RESIDENTE)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 19 - 2020/05/08 - Hora : 18:20**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PAARA SOLICITUD DE RADIOGRAFIA DE TORAX

**Ordenes de Servicio:**

\* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN

\* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 20 - 2020/05/08 - Hora : 18:39**

**Prestador : PINTO PALOMINO ANDRES FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1020755007 - MEDICO RESIDENTE**

MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRESO A PISO

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: 08/05/2020

FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD: 08/05/2020

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON COLOCA CION DE 3 STENTS EN EL 2013 (CORONARIA DERECHA, OBTUSA ,MARGINAL Y CIRCUNFLEJA), INGRESA POR CUADRO DE DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS ANGINOSAS TÍPICAS QUE INICIA EN REPOSO, SE SOLICITA ELECTOCARDIOGRAMA CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST CON IMPOSIBILIDAD PARA REVASCULARIZACIÓN POR PARTE DE HEMODINAMIA, SE INDICA CIRUGIA DE REVASCULARIZACIÓN DE CARACTER URGENTE.

**ANTECEDENTES:**

- PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II CON MANEJO CON INSULINA HASTA EL 2019, AL MOMENTO MANEJO F

ARMACOLOGICO ORAL CON ADECUADO CONTROL, ENFERMEDAD CORONARIA 2013

- QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA + COLOCACION DE STENTS MEDICADOS EN 2013 PO

- FAMILIARES: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PADRE CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA A LOS 76 AÑOS, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN

HERMANO CON FALLECIMIENTO POR ESTA CAUSA

- FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN TABLETA DE 50 MG, CADA 12 HORAS. METFORMINA 40?? MG 1

TABLETA CADA DIA; EMPAGLIFOZINA 25 MG 1 TABLETA CADA DIA , ASPIRINA 81 MG 1 TABLETA CADA DIA.

- ALÉRGICOS: NO HAY I NFORMACION

- TRANFUSIONES: NO HAY INFORMACION

- HABITOS: NO HABITOS NOCIVOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR CONSISTENTE EN EJERCICIO AEROBICO, CORRER, TROTAR, SENTADILLAS

**EXAMEN FISICO:**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICUL TAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:

TENSION ARTERIAL: 83/53 (67) MILÍMETROS DE MERCURIO,

FRECUENCIA CARDIACA: 109 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACION OXÍGENO : 89%

TEMPERATURA: 36.7 GRADOS CENTIGR ADOS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICITERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, VENTILADOS SIN AG REGADOS. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROS A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES Y SIMETRICOS, ADECUADO LLENAOD CAPILAR. NEUROLOGICO SIN D EFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

**PARACLINICOS:**

08/05/2020

9:56 TROPONINA INCIAL : 5.9, COLESTEROL TOTAL: 135 LDL. 73 HDL. 36.8 TRIGLICERIDOS 126

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8500 NEUTROFILOS 4400 LINFOCITOS 2800 HEMOGLOBINA 15.6 HEMAT OCRITO 46.8 PLAQUETAS 210.000, CREATININA: 1.11

BUN: TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR: 69.44

GLUCOSA 124 MG/DL

IMAGENES:

08/05/2020

ELECTROCARDIOGRAMA: PRESENCIA DE SUPRADESNIVELES > 0.25 MM Y ONDAS Q EN CARAS SEPTAL, ANTERIOR Y LATERAL BAJA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS RECÍPROCOS EN DERIVACIONES DE EXTREMIDADES.

PROCEDIMIENTOS:

\*\*\*\*\* 08/05/2020 CATETERISMO IZQUIERDO:

1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SU RCO AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA

\*\*\*\*\* 08/05/2020

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS:

LOSARTAN TABLETA DE 50 MG, CADA 12 HORAS. METFORMINA 40?? MG 1 TABLETA CADA DIA; EMPAGLIFOZINA 25 MG 1 TABLETA CADA DIA, ASPIRINA 81 MG 1 TABLETA CADA DIA, SE ESPERA EVOLUCION PARA DETERMINAR CONTINUACION DE MEDICAMENTOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 1 GRACE 11 3 CRUSADE 36
- 1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGIOPLASTIA NO EXITOSA

08/05/2020

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO, AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA

SOPORTES:

VASOPRESOR: ANMIODARONA 30MG/HR, NORADRENALINA : 0.5, LEVOSIMENDAN : 1, DOBUTAMINA, VASOPRESINA

VEN TILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

ACCESOS:

LINEA ARTERIAL IZQ

VENA PERIFERICA DERECHA

CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR DERECHO

ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA CON COLOCACION DE 3 STENTS EN EL 2013 (CORONARIA DERECHA, OBTUSA, MARGINAL Y CIRCUNFLEJA), INGRESA POR CUADRO DE DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS ANGINOSAS TÍPICAS QUE INICIA EN REPOSO, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST CON IMPOSIBILIDAD PARA REVASCULARIZACIÓN POR PARTE DE HEMODINAMIA, SE INDICA CIRUGIA DE REVASCULARIZACIÓN DE CARACTER URGENTE. INGRESA A SALAS DE CIRUGIA A LA 13 HRS, DONDE SE LE REALIZA ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR MAS INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR, IMPLANTE DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN, EN POSTOPERATORIO REQUIERIO MÚLTIPLES VASOPRESORES, INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ACCESOS VENOSOS DE CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR DERECHO, SIN CATER VENOSO CENTRAL POR LO QUE SE DECIDE PASO DE ESTE BAJO GUIA ECOGRAFICA, ADEMAS SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS DE INGRESO. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA MANEJO A SEGUIR. SE INICIA SEDOANALGESIA.

**Ordenes de Servicio :**

\* FIBRINOGENO

\* TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

\* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

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

\* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

\* CALCIO IONICO

\* BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

\* CLORO

\* FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

\* MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\* NITROGENO UREICO

\* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

\* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

\* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 21 - 2020/05/08 - Hora : 19:16**

**Prestador : CALDERON CASTRILLON ANDRES MAURICIO - REGISTRO PROFESIONAL : 1032386976 - ANESTESIOLOGIA**

ANESTESIOLOGIA

SE SOLICITA PLASMA.

**Ordenes de Servicio :**

\* ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA

\* HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA

\* PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

\* PLASMA FRESCO CONGELADO

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 22 - 2020/05/08 - Hora : 19:25**

**Prestador : PINTO PALOMINO ANDRES FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1020755007 - MEDICO RESIDENTE**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR BICARBONATO A 70 MEQ/HR

**Medicamentos :**

\* BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML, 70 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 23 - 2020/05/08 - Hora : 19:32**

**Prestador : LOPEZ RUBIO ANA GABRIELA - REGISTRO PROFESIONAL : 1075663778 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA  
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
TURNO TARDE

18+00 INGRESA PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGIA CON DIAGNÓSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE RELAJACION RESIDUAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PERO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, LEVOSIMENDAN, DOBUTAMINA, VIA AEREA ARTIFICIAL CON TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8.0, FIJO A 22 CM EN ARCADEA INTERDENTAL SUPERIOR, SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TUBO CON SUJETADOR ANCHOR. CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO A 25 CMH2O, CONECTADO Y ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO BAJO MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:  
VOLUMEN CORRIENTE ESPIRADO DE 475 ML PARA UNA CONSTANTE DE 7.2 ML/KG/ PESO IDEAL

- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES/MINUTO  
- TRIGGER: 2 LITROS  
- PEEP: 8 CM H2O  
- FLUJO: 40 LITROS  
- TIEMPO INSPIRATORIO: 1.00 SEGUNDOS  
- FIO2: 100%  
RESULTANDO MONITORIA DE  
PRESION INSPIRATORIA PICO: 28 CM  
PRESION MEDIA DE VIA AEREA: 13 CM  
PRESION MESETA: 19 CM  
DISTENSIBILIDAD: 50 ML/CM H2O  
RESISTENCIA DE VIA AEREA EN 12  
DRIVING PRESSURE: 11  
MECANICAL POWER: 9.7  
CO2 ESPIRADO AL VISOSCOPIO: 30 MMHG

AL EXAMEN FISICO DE TORAX ENCUENTRO PATRÓN RESP IRATORIO, PATRON VENTILATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, SIMÉTRICO, RITMO REGULAR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON HIPOVENTILACIÓN BIBASAL. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETIVO DE FAVORECER LA HIGIENE BRONQUIAL, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, EVITAR ZONAS ATELECTÁSICAS O PÉRDIDAS DE VOLÚMEN, MEJORAR VOLÚMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN, FAVORECER MECÁNICA Y FUNCIÓN PULMONAR, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VE NTILATORIA, REALIZAR CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL. REALIZAR MANEJO DINAMICO DE VENTILACION MECANICA, EVITAR NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA.

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES:  
-CONTROL GASIMETRICO ARTERIOVENOSO, REPORTANDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

\* ARTERIAL:  
- PH: 7.20  
- PCO2: 37 MMHG  
- PO2: 68 MMHG  
- HCO3: 14.5 MMOL/L  
- BE: -15 MMOL/L  
- LACTATO: 4.9  
- PAO2/FIO2: 68  
- SATO2: 91.5%  
FIO2: 100%

\*VENOSO:  
-PCO2: 40 MMHG  
-SATO2: 77%

DELTA DE CO2 AR TERIOVENOSO: 3 MMHG  
DELTA ARTERIO EXHALADO DE CO2: 7 MMHG

PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, FINALIZO SIN COMPLICACIONES.

SE CUMPLE METAS TERAPEUTICAS DE TRATAMIENTO: FAVORECER LA HIGIENE BRONQUIAL, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, EVITAR ZONAS ATELECTÁSI CAS O PÉRDIDAS DE VOLÚMEN, MEJORAR VOLÚMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN, FAVORECER MECÁNICA Y FUNCIÓN PULMONAR, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, REALIZAR CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL. REALIZAR MANEJO DINAMICO DE VEN TILACION MECANICA, EVITAR NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA.

SE REALIZA GASTO DE:

- 1 GASA  
- 2 JERINGAS DE GASES ARTERIALES SIN AGUJA  
- 1 PAR DE GUANTES ESTERILES 6 ½  
- 1 JERINGA DE 10 ML  
- 1 JERINGA DE 3 ML  
- 1 SUJETADOR DE TUBO ANCHOR  
- 1 Sonda de SUCCION CERRADA # 14 FR  
- 1 FILTRO DE VENTILACION MECANICA.  
- 1 CIRCUITO DE VENTILACION MECANICA

ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 24 - 2020/05/08 - Hora : 19:47**

**Prestador : MUÑOZ PEREZ DAVID FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1075230595 - MEDICO RESIDENTE**

CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, MULTIPLEMENTE SOPORTADO. SE FORMULA NORADRENALINA DE MANERA URGENTE.

**Medicamentos :**

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 4320 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: PASAR A 1 MCG/KG/MIN, TITULAR

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: Analoga - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 25 - 2020/05/08 - Hora : 21:32**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

NOTA CUIDADO INTENSIVO

65 AÑOS, DIAGNÓSTICOS:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TIPO 1 KILLIP 1 GRACE 113 CRUSADE 36
- 1.1 ENFERMEDAD CORONARIA TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO, AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.  
- ANGIOPLASTIA CORONARIA NO EXITOSA
- 1.2 ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP 08/05/2020  
INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A D ESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP 08/05/2020  
IMPLANTE DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN 08/05/2020
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. DIABETES MELLITUS

**\* PROBLEMAS:**

MÚLTIPLE SOPORTE  
DISFUNCION MULTIORGÁNICA  
PROBABLE REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTRICULAR COMO PROBABLE PUENTE A TRASPLANTE  
HIPERGLICEMIA

**\* MANEJO ACTUAL:**

SOPORTE VENTILATORIO FIO2: 80%  
SOPORTE VASOPRESOR: VASOPRESINA 5 U/HORA, NORADRENALINA 1 MCG/&, ADRENALINA 0.3 MCG/K/MIN, LEVOSIMENDAN 0.1  
ASA CARGA EN LA MAÑANA  
TICAGRELOR HOY BOLO EN LA MAÑANA  
ENOXAPARINA  
PROFILAXIS VANCOMICINA, GENTAMICINA

**\* MEDIOS INVASIVOS:**

2020/05/08 18:50 0 CATÉTER VENOSO CENTRAL TRILUMEN 7.0 YUGULAR INTERNA IZQUIERDA  
2020/05/08 18:49 0 TUBO OROTRAQUEAL TUBO OROTRAQUEAL 8.0 OROTRAQUEAL  
2020/05/08 18:33 0 CATÉTER FEMORAL CATÉTER FEMORAL N/A FEMORAL IZQUIERDA  
2020/05/08 18:32 0 TUBO A MEDIASTINO TUBO A MEDIASTINO N/A MEDIASTINO  
2020/05/08 17:40 0 Sonda VESICAL Sonda VESICAL 2 VÍAS 16 URETRA  
2020/05/08 13:20 0 CATÉTER PERIFÉRICO INSYTE 16 PLIEGUE BRAQUIAL DERECHO  
2020/05/08 13:10 0 CAMISA SWANG.GANZ CAMISA SWAN-GANZ 8.5 YUGULAR DERECHA  
2020/05/08 12:45 0 LÍNEA ARTERIAL VYGON 20 RADIAL IZQUIERDA  
2020/05/08 08:45 0 CATÉTER PERIFÉRICO INSYTE 20 ANTEBRAZO DERECHO CARA POSTERIOR  
2020/05/08 08:40 0 CATÉTER PERIFÉRICO INSYTE 22 RADIAL DERECHA

\* SUJECION: NO REQUIERE

\* SUBJETIVO: SE ALERTA A LOS CAMBIOS DE POSICION, NIEGA DOLOR

\* OBJETIVO: MAL ESTADO GENERAL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO

tension arterial: 74/52 (59) mmhg  
FRECUENCIA CARDIACA: 110/MINUTO  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18/MINUTO  
SATURACION: 92% FIO2: 80%  
TEMPERATURA: 36.7°C SIN FIEBRE

CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS

CUELLO CAETETRES EN BUEN ESTADO

TORAX: RITMO SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS

ECOGRAFIA A LA CABECERA DEL PACIENTE PULMONAR SIN LINEAS B, SIN SIGNOS DE NEUMOTORAX, SIN SIGNOS DE OCUPACION ALVEOLAR.

ECOCARDIOGRAMA VENTANA SUBXIFOIDEA SIN DERRAME PERICÁRDICO, HIPOQUINESIA VENTRICULAR IZQUIERDA GENERALIZADA, SIN ALTERACION

VENTRICULO Y AURICULA DERECHA.

HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SIN SANGRADO ACTIVO, TUBO DE MEDIASTINO DRENAJE SANGUINEO ESCASA CANTIDAD, PERMEABLE.

ABDOMEN: RUIDO INTESTINALES PESENTES

EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR LENTO, SIN EDEMA.

NEUROLOGICO: RASS: -2 ALERTABLE, OBEDECE ORDENES, MOEVILIZA 4 EXTREMIDADES

2020/05/08 18:00 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] 258 mg/dl

2020/05/08 08:45 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] 221 mg/dl

LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 4798 CC EN 12 HORAS

DIURESIS: 730 CC EN 12 HORAS

TUBO MEDIASTINO: 126 CC EN 5 HORAS

\* PARACLÍNICOS 19:30

GASES ARTERIALES: PH: 7.20, PCO2: 37, PO2: 68, HCO3: 14, SAT: 91, BD: -13, PAFI: 68, NA: 141, K: 4.2, CL: 110, HB: 12, LACTATO: 4.9  
SAT VENOSA: 77, DELTA CO2: 3

08/05/2020 19:20 LEUCOCITOS: 19.800, N: 15.600, L: 1.600, HEMOGLOBINA: 11, HCTO: 37, PLAQUETAS: 332.000

PTT: 35/25, PT: 11/11, INR: 1.07

BUN: 16, CREATININA: 1.3

TRANSAMINASAS TGO: 292, TGP: 62, BILIRRUBINA TOTAL: 0.75, B DIRECTA: 0.36, B INDIRECTA: 0.39

NA: 142, K: 4.18, CL: 112, CA: 1.04, FOSFORO: 5, MG: 2.48

\* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POSTOPERATORIO REPORTE PRELIMINAR Hallazgos La silueta cardíaca y el mediastino se encuentra magnificados por la proyección. La vascularización pulmonar no presenta alteraciones. Se identifican algunas opacidades reticulares distribuidas de forma difusa en el parénquima pulmonar. No se observan consolidaciones o áreas de vidrio esmerilado periférico. Los espacios pleurales encuentran libres. Las asas de esternotomía se encuentran íntegras. Catéter Swan Ganz de acceso yugular interno derecho con extremo distal proyectado sobre el interlobar. Catéter venoso central de acceso yugular interno derecho con extremo distal en la unión cavoatrial. Tubo endotraqueal con el extremo distal a 50 mm de la carina. Fractura completa desplazada en el tercio medio de la clavícula izquierda.

Conclusión

• Opacidades reticulares distribuidas de forma difusa en el parénquima pulmonar.

- Catéter Swan Ganz y catéter venoso central en adecuada localización.
- Fractura completa desplazada en el tercio medio de la clavícula izquierda (YA CONOCIDA PREVIAMENTE).

\* ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO EN POSTOPERATORIO DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA DE 6 HORAS 2 VASOS, DOS PUENTES, CON ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, INOTRÓPICO, BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA. GASTO URINARIO LÍMITE, CON LESIÓN RENAL AGUDA  
ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS  
HIPERGLICEMIA QUE REQUIERE INFUSIÓN DE INSULINA  
SIN ANEMIA, SIN COAGULOPATÍA, SIN SANGRADO ACTIVO.  
ACIDEMIA METABÓLICA E HIPERLACTATEMIA.

**\* JUNTA MÉDICA:**

SE REALIZA JUNTA MÉDICA QUIRÚRGICA Y SE EVALUA EL PACIENTE CON DRS. MALDONADO, RODRÍGUEZ CIRUJANOS CARDIOVASCULARES, DRS. BUITRAGO, ALVAREZ, CABRERA CARDIOLOGOS Y DRS CARREÑO, GARCÍA INTENSIVISTAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRÍTICO, REQUIERE SOPORTE DE ASISTENCIA VENTILATORIA COMO PROBABLE PUENTE A TRASPLANTE CARDIACO, SE CONSIDERA QUE LA PROBABILIDAD DE PUENTE A RECUPERACIÓN ES MUY BAJA, SE PRESENTARÁ EL PACIENTE A INSTITUCIONES CON OPCIÓN DE TRASPLANTE CARDIACO Y REALIZACIÓN DE CANULACIÓN POR LA MISMA INSTITUCIÓN QUE ACEPTARÁ EL PACIENTE.  
SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO

**\* PLAN:**

MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO  
SOPORTE VASOPRESOR, INOTRÓPICO Y BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN  
ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO: VANCOMICINA, GENTAMICINA  
SEDACIÓN FENTANIL, DEXMEDETOMIDINA  
OMEPRAZOL  
ASA, ENOXAPARINA  
PROCESO DE REMISIÓN A INSTITUCIÓN TRASPLANTE CARDIACO Y SOPORTE DE ECMO

**Medicamentos:**

- \* GENTAMICINA X80MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA, 160 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* VANCOMICINA X500MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN VIAL, 1000 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN VIAL, 40 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ÁCIDO POLIACRÍLICO X 0.25G GEL OFTÁLMICO FRASCO, 2 GRAMOS Cada 8 Hrs VIA: OFTÁLMICA, NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840, 15 MI Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ENOXAPARINA X80MG/0.8ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA, 74 Mg Cada 12 Hrs VIA: S C (Subcutanea), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* MZC-SSN 0,9% + ADRENALINA 0,05 MG/1ML, 500 Mg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA, 500 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* FENTANIL X50MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 100 MICROGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* DEXMEDETOMIDINA X 100 ML (4MCG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE, 80 MICROGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ÁCIDO ACETILSALICÍLICO X 100MG TABLETA ORAL, 100 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY., 20 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL X10ML, 2 U.I. Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML, 20 gr Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* SOLUCIÓN SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%), 60 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* LEVOSIMENDAN X2.5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL X5ML, 2.5 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: INFUSIÓN 24 HORAS
- \* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 900 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML, 900 mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
- \* VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 5 UNIDADES Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: FLACC - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCIÓN No. 26 - 2020/05/08 - Hora : 22:36**

**Prestador : LANDINEZ OSMA EDIXON JAVIER - REGISTRO PROFESIONAL : 1020798105 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 4 PISO - NOCHE -

PACIENTE EN CAMA CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA.

BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN; CON SOPORTE INOTRÓPICO DADO POR BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA RELACION 1:1, LEVOSIMENDA. SOPORTE VASOACTIVO DADO POR NORADRENALINA, VASOPRESIÓN Y INFUSIÓN DE ADRENALINA.

CON VÍA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO Y ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO A/C (V) VC 475ML, PEEP 8CMH<sub>2</sub>O, FIO<sub>2</sub> 100%, FR 20/RXMIN, FLUJO 40L/MIN, SENSIBILIDAD 2.0L/MIN, TI 1.2S, RELACION I:E 1:2.0S. SATURANDO 95%, ETCO<sub>2</sub> 26MMHG, TA 70/46MMHG, PAP 23/14MMHG, FC 108LPMIN.

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, PATRÓN COSTODIAFRÁGMATICO, RITMO REGULAR, AMPLITUD SIMÉTRICA, A LA AUSCULTACIÓN CON ESTERTORES BIBASALES.

CON EL OBJETIVO DE PERMEABILIZAR LA VÍA AEREA Y ASÍ GARANTIZAR UNA ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN.

SE REALIZA SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MANIOBRAS DE ACCELERACIÓN DE FLUJO Y DESATRAPAMIENTO AEREO, VIBRACIÓN E HIGIENE BRONQUIAL ENCONTRÁNDOSE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIÓN MUCOIDE POR TUBO Y ESCASA POR BOCA.

SE REALIZA MEDICIÓN DE MECÁNICA VENTILATORIA REPORTANDO:

PRESIÓN INSPIRATORIA PICO..... 28CMH<sub>2</sub>O.  
PRESIÓN MEDIA DE LA VÍA AEREA..... 12CMH<sub>2</sub>O.  
PRESIÓN MESETA..... 21CMH<sub>2</sub>O.  
DISTENSIBILIDAD DINÁMICA..... 23ML/CMH<sub>2</sub>O.  
DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA..... 36ML/CMH<sub>2</sub>O.  
RESISTENCIA DE LA VÍA AEREA..... 2.0ML/CMH<sub>2</sub>O/S.  
DRIVING PRESSURE..... 13CMH<sub>2</sub>O.  
MECHANIC AL POWER..... 12JL.

SE DISMINUYE PAULATINAMENTE FIO<sub>2</sub> A 70% CON SATURACIONES DE 95% SIN DETERIORO DEL PATRÓN RESPIRATORIO, SE DISMINUYE FRECUENCIA RESPIRATORIA A 18RXMIN YA QUE PODER MECÁNICO SE ENCUENTRA EN LÍMITE SUPERIOR Y NIVELES DE CO<sub>2</sub> EXHALADO SE ENCUENTRA EN 25-26MMHG. NO SE EVIDENCIA AUMENTO MAYOR A 35MMHG EN EL CO<sub>2</sub> EXHALADO POSTERIOR A LA DISMINUCIÓN EN LA FR.

META TERAPEUTICA: CONTINUAR CON EL DESCENSO SEGURO PARA LAS CONDICIONES CLÍNICAS DE LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS.

SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN Y SIN COMPLICACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 27 - 2020/05/08 - Hora : 22:45**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

SE REFORMULA ADRENALINA Y DEXMEDETOMIDINA

**Medicamentos :**

\* \* DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML, 80 MICROGRAMOS QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 0,5 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* MZC-SSN 0,9% + ADRENALINA 0,05 MG/1ML, 0,5 Mg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

**Valoración Inicial:**

**2020/05/08 09:26 Aislamiento:** SIN AISLAMIENTO / CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**2020/05/08 09:27 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL: SIN ALTERACIÓN / AUTOCUIDADO: NO PRESENTA / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: NO REQUIERE / CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**2020/05/08 09:27 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?: NO / NADA VÍA ORAL / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?: NO / CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**2020/05/08 09:27 Piel:** SIN ALTERACIÓN / CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**2020/05/08 09:27 Psicosocial:** AGITADO / ¿TIENE RED DE APOYO? / CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**Valoración de Seguimiento:**

**2020/05/08 14:50 Aislamiento:** SIN AISLAMIENTO: / LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 14:51 Estado de piel:** SIN ALTERACIÓN / LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 14:51 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / AUTOCUIDADO:: NO PRESENTA / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 14:51 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?:: NO / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?:: SI / LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 14:51 Psicosocial:** AGITADO: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 19:29 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA

**2020/05/08 19:29 Estado de piel:** QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA

**2020/05/08 19:29 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA

**2020/05/08 19:29 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?:: NO / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?:: SI / QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA

**2020/05/08 19:29 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA

**2020/05/08 20:14 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / GUZMAN CADENA ANA SOFIA

**2020/05/08 20:14 Estado de piel:** QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / GUZMAN CADENA ANA SOFIA

**2020/05/08 20:14 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / GUZMAN CADENA ANA SOFIA

**2020/05/08 20:14 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?:: NO / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?:: SI / GUZMAN CADENA ANA SOFIA

**2020/05/08 20:14 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / GUZMAN CADENA ANA SOFIA

**Plan de Cuidado:**

**Signos y Síntomas:** ingresa paciente al servicio de urgencias por presentar dolor precordial típico opresivo estando en reposo, antecedentes de: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS EN 2013 CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA

**Meta:** Prevenir/manejar estasis venoso CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**Seguimientos:**

**2020/05/08 21:44** ACTIVIDADES

MONITORIZACION INVASIVA CONTINUA  
TITULACION DE SOPORTE VASOPRESOR  
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS  
VIGILAR DIURESIS

EVALUACION

PACIENTE CON ATURDIMIENTO CARDIACO EN POP DE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION, CON TRIPLE SOPORTE VASOP RESOR EN TITULACION PARA METAS

DE PRESION MEDIA DE 65 MMHG, TUBO DE MEDIASTINO CON ESCASO DRENAJE HEMATICO, DIURESIS ESCASA, EN ASSITENCIA VENTRICULAR CON BALON DE CONTRAPULSACION, ASISTENCIA 1 A 1. **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

#### Controles Especiales:

**2020/05/08 08:45** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 221 mg/dl / **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 18:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 258 mg/dl / **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

#### Signos Vitales

**Peso:** **2020/05/08 08:40** 74 Kg **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 12:45** 74 Kg **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**Talla:** **2020/05/08 08:40** 177 Cm **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 12:45** 177 Cm **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**Índice de Masa Corporal:** **2020/05/08 08:40** 23,62 **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 12:45** 23,62 **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

#### Dolor:

**2020/05/08 12:45 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 18:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 21:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 22:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 23:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0** / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 08:40** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:108 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:148 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:89 / TENSION ARTERIAL MEDIA:108,67 / OXIMETRIA:99 / **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 08:55** FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:66 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:161 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:120 / TENSION ARTERIAL MEDIA:133,67 / OXIMETRIA:99 / **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:62 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:120 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:79 / TENSION ARTERIAL MEDIA:92,67 / OXIMETRIA:98 / **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:25** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:53 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:124 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:70 / TENSION ARTERIAL MEDIA:88 / OXIMETRIA:99 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:35** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:61 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:123 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:60 / TENSION ARTERIAL MEDIA:81 / OXIMETRIA:98 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:42** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:58 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:117 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:64 / TENSION ARTERIAL MEDIA:81,67 / OXIMETRIA:100 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:52** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:53 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:114 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:62 / TENSION ARTERIAL MEDIA:79,33 / OXIMETRIA:98 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 10:17** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:60 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:128 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:70 / TENSION ARTERIAL MEDIA:89,33 / OXIMETRIA:100 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 10:30** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:62 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:130 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:57 / TENSION ARTERIAL MEDIA:81,33 / OXIMETRIA:100 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 10:51** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:71 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:135 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:64 / TENSION ARTERIAL MEDIA:87,67 / OXIMETRIA:100 / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 11:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:40 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:96 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:40 / TENSION ARTERIAL MEDIA:58,67 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 11:20** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:64 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:118 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:75 / TENSION ARTERIAL MEDIA:89,33 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 11:34** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:58 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:120 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:54 / TENSION ARTERIAL MEDIA:76 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 11:46** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:64 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:118 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:78 / TENSION ARTERIAL MEDIA:91,33 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 11:59** FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:54 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:99 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:63 / TENSION ARTERIAL MEDIA:75 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 12:45** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:56 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:100 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:61 / TENSION ARTERIAL MEDIA:74 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 1 Lts/m / **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 18:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:112 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:80 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:54 / TENSION ARTERIAL MEDIA:62,67 / TEMPERATURA:35,7 / OXIMETRIA:89 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:110 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:72 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:49 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56,67 / TEMPERATURA:36,1 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 20:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:108 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:70 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:50 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56,67 / TEMPERATURA:36,1 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 21:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:110 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:74 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:52 / TENSION ARTERIAL MEDIA:59,33 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 80 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 22:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:21 / FRECUENCIA CARDIACA:102 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:78 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:44 / TENSION ARTERIAL MEDIA:55,33 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:98 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 70 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 23:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:108 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:74 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:41 / TENSION ARTERIAL MEDIA:52 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 70 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

#### Registro de Medicamentos

**2020/05/08 08:00:** HIDROMORFONA CLORHIDRATO JERINGA X 1MG/0,5ML SOL. INYECTABLE - 0.4 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 08:00:** NITROGLICERINA 50MG/250ML (200MCG/ML) - 1.1 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 08:00:** SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000ML SOL.INY. (FRESENIUS) - 60 MI 1 Dosis cada 1 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 22:00:** DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY. - 20 MI 1 Dosis cada 24 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/08 08:00:** \*TICAGRELOR X90MG TABLETA RECUBIERTA ORAL - 180 Mg 1 Dosis cada 24 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 08:00:** ENOXAPARINA X80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA - 74 Mg 1 Dosis cada 24 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 22:00:** INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML - 2 U.I. 1 Dosis cada 1 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/08 08:00:** ATORVASTATINA X80MG TABLETA ORAL - 80 Mg 1 Dosis cada 24 horas **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**  
**2020/05/08 20:00:** BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML - 70 Meq 1 Dosis cada 1 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

#### Registro de Administración de Hemocomponentes:

**Hora Inicio:** 2020/05/08 13:50 **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA** PLAQUETAS POR AFERESIS **Volumen:** 240 c.c. **Fecha Fin:** 2020/05/08 13:55 **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**Reacción Adversa:** NINGUNA

#### Balance de Líquidos 24 Horas

##### Administrados:

\* INSULINA MEZCLA: **2 c.c.**  
\* LEVOSIMENDAN: **71,2 c.c.**  
\* CRISTALOIDES: **3400 c.c.**  
\* MEZCLA 1 (LIQ/MED) IV: **500 c.c.**  
\* ADRENALINA MEZCLA: **62,3 c.c.**  
\* BICARBONATO MEZCLA: **280 c.c.**  
\* DERIVADO SANGUINEO: **240 c.c.**  
\* NOREPINEFRINA MEZCLA: **344,1 c.c.**  
\* VASOPRESINA MEZCLA: **29 c.c.**  
\* DEXMETODIMINA MEZCLA: **38,4 c.c.**  
\* AMIODARONA MEZCLA: **50 c.c.**  
\* FENTANYL MEZCLA: **7 c.c.**  
\* NITROGLICERINA 50MG/250ML (200MCG/ML): **0 c.c.**  
\* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY.: **0 c.c.**

##### Eliminados:

\* TUBO MEDIASTINO: **278 c.c.**  
\* ORINA SONDA VESICAL: **1430 c.c.**

**Total Balance Líquidos (Administrados-Eliminados) : 5024 c.c. - 940 c.c. =4084 c.c.**

#### Notas de Enfermería

**2020/05/08 08:40** INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, QUE CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR PRECORDIAL TIPICO TIPO OPRESIVO QUE INICIO ESTANDO EN REPOSO, ANTECEDENTES DE: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS , ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS EN 2013 CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA, ANGIOPLASTIA E IMPLANTE DE STENT CONVENCIONAL EN OBTUSA MARGINA, SE UBICA EN CAMILLA DE REANIMACION DE URGENCIAS, SE INICIA MONITORIA CONTINUA, POR INDICACION DE DOCTOR EMIRO VALVERDE, SE TOMA ELECTROCARDIO GRAMA DONDE SE EVIDENCIA INFARTO CON ELEVACION DE ST,AUXILIAR JHOANA BUSTOS REALIZA UNICA PUNCION EN REGION DE ANTEBRAZO DERECHO CARA POSTERIOR DE DONDE SE OBTIENEN MUESTRAS SANGUINEAS SE ENVIAN A LABORATORIO CLINICO CORRECTAMENTE ROTULADAS Y SE INICIA GO TEO DE NITROGLICERINA A 0.25 MICROGRAMOS/ KILOGRAMO/ MINUTO, CALCULADO CON PESO DE 74 KILOGRAMOS PARA PASAR A 5.6 CENTIMETROS CUBICOS/ HORA, SE TOMA SEGUNDO ACCESO VENOSO PERIFERICO EN REGION RADIAL DERECHA DONDE SE DEJA ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE, SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 221 MILIGRAMOS/ DECILITRO, PENDIENTE LLAMADO DE HEMODINAMIA PARA TRASLADO A CATETERISMO CARDIACO.

**CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:00** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:15** SE TRASLADA PACIENTE A HEMODINAMIA PARA REALIZACION DE CATETERIMO CORONARIO, EN COMPAÑIA DE EMERGENCIOLOGO EMIRO VALVERDE, PERSONAL DE APOYO ANDRES GALEANO Y ENFERMERA SILVANA, SE ENTREGA PACIENTE A ENFERMERA ELIZABETH. **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:20** INGRESA PACIENTE A SERVICIO DE HEMODINAMIA ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE PERSONAL DE URGENCIAS, SIN SOPORTE DE PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO GOTEIO DE NITROGLICERINA A 0.25 MCG CON UN PESO DE 74 KILOGRAMOS Y SOLUCION SALINA A 80 CC/H INGRESA PARA CATETERISMO CARDIACO POR EL DOCTOR GUATIBONZA **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:21** LLEGA CON ACCESO VENOSO EN ANTEBRAZO DERECHO CON CATETER NUMERO 22 **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:22** SE DILIGENCIA CHECK LIST. SE EXPLICA PROCESO Y ESTADIA EN SALA. SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO PARA CATETERISMO CARDIACO. **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:25** SE UBICA PACIENTE EN MESA DE PROCEDIMIENTO SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:28** SE ABRE MESA PARA PROCEDIMIENTO CON PLATON + COCA CON SOLUCION SALINA 500CC + 2.500 UNIDADES DE HEPARINA **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:36** DOCTOR GUATIBONZA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION RADIAL DERECHA Y REGION FEMORAL BILATERAL SEGUN PROTOCOLO CON SOLUPRED **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:38** TIME OUT CON EL DOCTOR PACIENTE EN POSICION Y CONDICIONES ADECUADAS PARA EL PROCEDIMIENTO. **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:40** SE PRESENTA PACIENTE A ENFERMERA ELENA SE COMENTA DIAGNOSTICO, ANTECEDENTES, MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN URGENCIAS, DISPOSITIVOS MEDICOS( CATETER PERIFERICO CON SUS RESPECTIVAS SOLUCIONES ENTRE ELLAS SE INDICA GOTEIO DE NITROGLICERINA), SE INFORMA A SERVICIO DE HEMODINAMIA QUE EL PACIENTE FUA ACEPTADO A UNIDAD 420 PENDIENTE TRASLADO, SE INFORMA A FAMILIAR PARA FIRMAR LOS RESPECTIVOS PAPELES DE HOSPITALIZACION. **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

**2020/05/08 09:42** DOCTOR GUATIBONZA PUNCIONA ARTERIA RADIAL DERECHA SIN COMPLICACION. COLOCA INTRODUTOR 5 F PREVIA INFILTRACION LOCAL CON LIDOCIANA A 1 % SIN EPINEFRINA. PREVIA PRUEBA DE ALLEN POSITIVA **BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH**

**2020/05/08 09:45** DOCTOR AVANZA GUIA ANGIOGRAFICA DE 150 CM SEGUIDO DE CATETER TIG 5 FRENCH SE ADMINISTRA MEDIO DE CONTRASTE VISIPAQUE  
VISIPAQUE  
BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 09:47** DOCTOR EVIDECIA LESION EN DESCENDENTE ANTERIOR CORONARIA IZQUIERDA SE DECIDE ANGIOPLASTIA CORONARIA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 09:48** SE PASA SET INSUFLADOR A MESA, SE MONTAN PRESIONES, SE UTILIZA SOLUCION SALINA 500CC + 2.500 UNIDADES DE HEPARINA TRANSDUCTOR, EXTENSION DE ANESTESIA. BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 09:49** SE ABRE LLAVE DE TRES VIAS BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 09:50** DOCTOR SOLICITA GUIA HI TORQUE BALANCE MIDDLEWEIGHT UNIVERSAL II DE 190 CM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 09:55** DOCTOR AVANZA CATETER IKARI CURVE IL 3.5 DE 5 FRENCH BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:03** DOCTOR AVANZA BALON NC EUPHORA DE 2.0MM \* 20 MM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:08** DOCTOR SOLICITA GUIA DE ANGIOPLASTIA FRIELDER XT POR 190 CM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:21** DOCTOR SOLICITA GUIA HI TORQUE CROSS- IT 100 XT DE 190 CM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:25** DOCTOR CAMBIA INTRODUTOR A 6 FRENCH BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:27** DOCTOR SOLICITA CATETER GUIA AL1 POR 100CM .070 ID DE CORDIS BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:35** SE ABRE SEGUNDO MEDIO DE CONTRASTE VISIPAQUE BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:37** SE ADMINISTRAN 0.5 MILIGRAMOS DE ATROPINA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:37** SE ADMINISTRA BOLO DE 500CC DE SOLUCION SALINA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:38** SE SUSPENDE LA NITROGLICERINA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 10:40** SE ADMINISTRAN 0.4 HIDROMORFONA 0.4 MILIGRAMOS BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:05** SE ABRE TERCER MEDIO DE CONTRASTE VISIPAQUE BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:11** SE RETIRA ACCESO VENOSO DERECHO, PREVIO LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION DE AREA A PUNCIÓN, SE CANALIZA MIEMBRO SUPRIOR IZQUIERDO DORSO DE MANO CON CATETER NUMERO 22, SE DEJA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA CON EQUIPO 5.000 SE MONTA GOTE DE NORADRENALINA UN A AMPOLLA +96 CC DE SOLUCION SALINA A 0.1 MCG/KG/MIN. BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:20** DOCTOR SOLICITA CATETER AL 2 DE 6 FRENCH DE CORDIS DE 100CM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:21** SE INICIA OXIGENO POR CANULA A 1 LITRO BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:24** SE ABRE SOLUCION SALINA DE 500CC + 2.500 UNIDADES DE HEPARINA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:30** DOCTOR SOLICITA SEGUNDA GUIA CROSS IT 100 XT DE 190 CM BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:34** SE ADMINISTRAN 7.000 UNIDADES DE HEPARINA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:35** SE DEJA NORADRENALINA A 0.08MCG/KG/MIN BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:40** SE ABRE CUARTO MEDIO DE CONTRASTE VISIPAQUE BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 11:50** NO SE LOGRA ANGIOPLASTIA, SE DECIDE FINALIZAR PROCEDSIMIENTO, SE DEJA CON TINTRODUCTOR RADIAL DERECHO NUMERO 6. SE RETIRO EL INTRODUTOR NUMERO 5 SE DEJA MANILLA TR BAND NO SANGRADO NO HEMATOMA CON BUENA PERFUSION DISTAL. BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 12:00** PACIENTE PRESENTA EPISODIO EMETICO SE DEJA NORADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 12:01** PACIENTE EN VALORADO POR EL CIRUJANO CARDIOVASCULAR QUIEN DEFINE PASO A SALA DE CIRUGIA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 12:13** SE TRASLADA PACIENTE A SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA ALERTA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CAMA EN COMPAÑIA DE MEDICOS DE UCI Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE RADIOLOGIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CAMILA A 1 LITRO BAJO M ONITORIA DE SIGNOS VITALES CON DOS ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO IZQUIERDO CON CATETER 22 PASANDO GOTE DE NORADRENALINA A 0.2 MCG/KG7MIN Y POR ACCESO VENOSO DERECHO 20 PASANDO SOLUCION SALINA A 100CC/H, CON MANILLA TR BAND RADIAL DERECHA NO SANGRADO NO HEMA TOMA CON BUENA PERFUSIONDISTAL Y SE DEJA INTRODUTOR RADIAL DERECHO 6 FRENCH FIJO. SE HACE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA, LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE RECOMENDACIONES Y UN ELECTROCARDIOGRAMA BEJARANO MORENO ANA ELIZABETH

**2020/05/08 12:43** SE VERIFICA CON UNIDAD TRANSFUSIONAL RESERAV DE HEMODERIVADOS LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 12:45** INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA # 4 EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA PROCEDENTE DE RADIOLOGIA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, CON ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS FUNCIONALES, BUENA PER FUSION DISTAL PIEL INTEGRAS CONSENTIMIENTOS FIRMADOS HISTORIA CLINICA COMPLETA. RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY

**2020/05/08 12:45** PREVIA ASEPSIA CPON ISODINE SOLUCION Y BAJO TECNICA ESTERIL DCOTOR O MAYA CANALIZA INEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CON VYGN 20, PREVIA INFILTRACION CON LIDOCAINA LA 2% SIN EPINEFRINA, , SE CONECTARA A TRANSDUCTOR, SE FIOJA CON FIXOMULL, TERMINA PROCEDMIEN TO SIN COMPLICACIONES LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 12:45** INGRESA PACIENTE EN CAMA PROVENIENTE DE HEMODINAMIA, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO PROGRAMADO PARA REVASCULARIZACION CARDIACA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON ACCEOS VENOSO EN DORSO D EMANO IZQUIERDA CON INSYTE 22, CON INFUSIOON D ENORADRENALINA A 0.02 MICROGRAMOS KILOGRAMOS MINUTO, CON INSYTE 20 EN ANTEBRAZO DERECHO PEREMABLE, SE VERIFICA MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS. SE VERIFICAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, SE REALIZA LISTAS DE CHEQUEO, NIEGA ALERGIAS REFIERE AYUNO COMPL ETO. SE TRASLADA EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS A SALA 4, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA. LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 12:45** POR INDICACION DE DOCTOR O AMAY SE COLOCAN ELECTRODOS DE MARACAPASO CUICK COMBO AL PAVIENTE LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 12:49** SE PASA PACIENTE A CAMILLA QUIRURGICA SE COLOCA EN POSICION DE CUBITO SUPINO, RESIDENTE DE ANESTESIA INICIA MONITORIA BASICA NO INVASIVA. RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY

**2020/05/08 12:55** POR INDICACION DE CIRUJANO INICIA INFUSON DE VANCOMICINA 1 GRAMO EN 100 CENTIMETEROS DE SOLUCION SALINA POR BOMBA DE INFUSION CON EQUIPO DE BOMBA 5000, BOMBA BLOQUEDA PROGRANADA PARA 1 HORA, DOBLE CEHQEUEO CONA NETSESIA LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 13:00**  
POR INDICACION DE DOCTOR O AMNAYA SE ADMINISTRA MIDAZOLAM 1 MILIGRAMO, FENTANYL 250 MICROGRAMOS, PROPOFOL 60 MILIGRAMOS, ROCURONIO 100 MILIGRAMOS, , ENDOVENOSO, SIN COMPLICACIONES, DOBLE CHEQUEO CON ANETSESIA.  
SE REALIZA PROTECCION OCULAR CON VISCOTEA RS Y TRASPORE  
DOCTOR O AMAYA REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL GIADO POR C MAC CON TUBO 8 , SIN COMPLICACIONES, SE INSUFLA NEUMO TAPONADOR, SE AUSCULTAN CAMPOS PULMONRAES SE FIJA CON TRANSPORE.  
LOZANO RODRIGUEZ DAYANA

**2020/05/08 13:00** CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DOCTOR O. AMAYA REALIZA LAVADO Y PASO DE LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA, SE CIRCULA (1) VIGON ADULTO, (1) PAQUETE DE GASAS DE 3X3. RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY

**2020/05/08 13:20** CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DOCTOR AMAYA ANESTESILOGO REALIZA LAVADO DE CUELLO CON (2) SOLUPRED SIN COLOR REFERENCIA 102-08, COLOCA CAMPOS ESTERILES Y REALIZA PASO DE CAMISA DE SWAN GANZ YUGULAR INTERNA DERECHA: SE CIRCULA: (1) CAMISA SWAN GANZ 8.5 FR REFERENCIA I350BF85, (1) JERINGA 10 CENTIMETROS, (1) TEGADERM DE CATETER, (1) SEDA 2.0 KS, (1) HOJA DE BISTURY # 11, (2) PAQUETE DE GASAS DE 3X3, (1) SOLUCION SALINA 100 CENTIMETROS CUBICOS, (1) AGUJA HIPODERMICA # 18. RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY

**2020/05/08 13:22** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE ADMINISTRA 250 MICROGRAMOS D EFENTANYL ENDOVENOSOS, DOBLE CHEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 13:26** JUNTO CON INSTRUMENTADORA CAROLINA RAMOS SE VERIFICA INSTRUMENTAL Y ROPA COMPLETOS, INDICADORES QUIMICOS CORRECTO. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 13:35** JEFE CINDY RASURA TORAX Y MIEMBROS INFERIORES CON CUCHILLA CLIPPER. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 13:45** SE REALIZA RASURADO DE PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE RASURAN MIEMBROS INFERIORES, TORAX E INGLES BILATERALES, SE UTILIZA UNA (1)CUCHILLA CLIPPER. **GONZALEZ SANCHEZ CINDY ALEXANDRA**

**2020/05/08 13:45** CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA JEFE CINDY GONZALEZ REALIZA LAVADO DE (GENITALES) CON ISODINE SOLUACION CAMBIO DE GUANTES COLOCA CAMPO FENESTRADO ESTERIL SE LUBRICA CON LIDOCAINA JALEA PASO DE Sonda VESICAL FOLEY # 16 SE LLENA BALON CON 10 CENTIMETROS CU BICOS DE AGUA ESTERIL, SE CONECTA A CISTOFLO. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 13:50** TERMINA INFUSION DE VANCOMICINA SIN COMPLIACCIOENS **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 13:50** PREVIA DOBLE VERIFICACION POR INDIACCION DE DOCTOR O MAYA SE TRASFUNDE UNA AFERERSISI DE PLAQUETAS, DOBLE CHEQUEO CON ANETSESIA. **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 13:50** SE COLOCA PROTECCION ELECTRICA PLACA ELECTROBISTURY GLUTEO IZQUIERDO BUENA ADHERENCIA A LA PIEL. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 13:55** POR INDIACCAION DE CIRUJANO SE ADMINISTRA 80 MILIGRAMOS DXE GENTAMICINA EN 100 CENTIMETROS D ESOLUCION SALINA NORMAL, DOBLE CEHQEUE CONA NESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 13:55** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE ADMINISTRA 1 MILIGRAMO DE ACIDO TRANEXAMICO ENDOVENOSOS, DOBLE CHEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 13:55** CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA JEFE CINDY REALIZA LAVADO DEL AREA QUIRURGICA (TORAX Y MIEMBROS INFERIORES) CON (3) DURAPRED, SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 14:05** SE CONTINUA INFUSION DE NORADRENALINA SE PREPARA MEZCLA UNA AMPOLLA DE 4 MILIGRAMOS EN 96 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA NORMA, SE CAMBIA EQUIPO 5000, PARA CONECTAR A CAMISA DE SWANGANZ **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:05** TERMINA INFUSION DE GENTAMICINA NEDOVENOSA, SIN COMPLIACCIONES **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:10** DOCTOR O. AMAYA ANESTESIOLOGO Y DOCTOR MALDONADO CIRUJANO CARDIOVASCULAR JUNTO CON EQUIPO QUIRURGICO COMPLETO, REALIZAN PAUSA DE SEGURIDAD. INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (REVASCLARIZACION MIOCARDICA) SIN COMPLICACIONES. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 14:10** SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA PASO DE Sonda VESICAL N16 A BOLSA RECOLECTORA DE ORINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE ACOMODA PLACA DE ELECTROBISTURI. **GONZALEZ SANCHEZ CINDY ALEXANDRA**

**2020/05/08 14:20** POR INDICACION DE DOCTOR O MAYA SE INICIA INFUSION DE DOBUTAMINA 5 MICROGRAMOS KILOGRAMO HORA POR BOMBA D EINFUSION CON EQUIPO 5000, MEZCLA: 1 AMPOLLA EN 250 CENTOMETROS D ESOLUCION SALINA POR INDICACION DE DOCTOR O AMAYA, PACIENTE DIABETICO, DOBLE CHEQU OE CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:30** POR INDIACCION DE ODCTOR O AMAYA SE AD INISTRA 2 AMPOLLA DE ALBUMINA NE LIQUIFDOS ENDOVENOSOS, DOBLE C HEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:30** SE REVISAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS RIOJOS CON DOCTOR O AMAYA, SE DEJAN EN NEVERA ROTULADAS **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:30** SE REALIZA PREPARACION DE PIEL DE PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE CUBRE DE MANERA UNIFORME DESDE EL MENTON HASTA LOS MIEMBROS INFERIORES CON SOLUCION DE ALCOHOL YODADO, SE REALIZA ENFASIS EN TORAX, INGLES BILATERALES, Y MIEMBROS INFERIORES, ZON AS DE ALTO IMPACTO A INTERVENIR, SE UTILIZAN TRES (3) DURAPREP. **GONZALEZ SANCHEZ CINDY ALEXANDRA**

**2020/05/08 14:30** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE ADMINISTRA 150 MICROGRAMOS D EFENTANYL ENDOVENOSOS, DOBLE CHEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 14:55** DOCYOR O MAYA ADMINISTRA 11.000 UNIDADES INTERNACIONALES DE HEPARINA, ENDOVENOSA, SIN COMPLIUCACIONES **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:00** PREVIA PREPARACION DE MEZCLA DE SOLUCION SALINA 0.9% + 2.500 UI HEPARINA, SE CONECTA A TRANSDUCTOR, SE PURGA SISTEMA, SE MONITORIZA PACIENTE CON ELECTRODOS DE CONSOLA Y POSTERIOR PASO DE BALON DE CONTRAPULSACION, EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA POR EL DR JAV IER MALDONADO, OBTENIENDO ADECUADA CURVA, SE INICIA ASISTENCIA 1:1. **GONZALEZ SANCHEZ CINDY ALEXANDRA**

**2020/05/08 15:00** POR INDICACION DE ODCTOR O MAYA SE TOMA MUESTRA PARA GASES ARTERIALES EN JERINGA ABL 90, SE ENTREGA REPORTE A DOCTOR O AMAYA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:10** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE ADMIIISRA 10 UNIDADES DE INSULINA ENDOVENOSA, DOBLE CHEQUEO CON ANETSESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:30** PACIENTE CONTINUA EN PROCEDIMIEN TOP QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 15:30** POR INDIACCION DE DOTOR O AMYA SE ADMINSTRA 2 GRAMOS DE MAGNESIO ENDOVENOSO DOBLE CHEQUEO CON ANETSESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:30** DCOTOR O AMAYA PIDE 1 AMPOLLA DE CALCIO NO LA UTILIZA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:30** POR ORDEN VERBAL DE DR JAVIER MALDONADO, SE REALIZA PASO A MESA QUIRURGICA DE 80MCG DE NITROGLICERINA, PARA USO EN INJERTO ARTERIAL MAMARIO. **GONZALEZ SANCHEZ CINDY ALEXANDRA**

**2020/05/08 15:35** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE ADMINSTRRA 300 MILIGRAMOS DE AMIODARONA EN 100 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA CON EQUIPO DE BOMBA 5000, EN 10 MINUTOS, DOBLE CHEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:45** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE INICIA INFUISON DE AMIODARONA A 30 MILIGRAMOS HORA, PR BOMBA DE INFUSION, MEZCLA: 2 AMPOLLAS DE AMIODARONA MAS 300 CENTIMTROS DE SOLUCION SALINA NORMAL, DOBLE CHEWQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 15:55** POR INDIACCION DE ODCTOR O MAAY SE ADMIUSRRA 10,000 UNIDADES PROTAMINA EN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EN BURETROL DOBLE CHEQUEO CONA NESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:00** CON PREVIA VERIFICACION DE INSTRUMENTADORA CAROLINA RAMOS SE CIRCULA A MESA QUIRURGICA: (3) SOLUCION SALINA 1000 CENTIMETROS CUBICOS, (3) SOLUCION SALINA 500 CENTIMETROS CUBICOS, (1) SOLUCION SALINA 250 CENTIMETROS CUBICOS, (1) VIAL HEPARINA 5000 UNIDADES / MILILITRO, (3) INSYTE # 14 BD, (5) CLIP HORIZON TITANIO ROJO REFERENCIA 1201, (1) Sonda LEVIN # 12, (3) PAQUETE E GASAS CON ELEMENTO RADIOPACO, (2) OPSITE 15X8, (1) OPSITE 10X25, (4) JERINGAS 20 CENTIMETROS, (1) JERINGA ASEPTO, (2) AGUJA HIPODERMICA # 18, (1) EXTENSION ANESTESIA ADULTO, (1) PLEUROGARD, (1) SEDA 2.0 SIN AGUJA, (1) PLEGET DE TEFLON REFERENCIA PCP20, (2) ACERO QUIRURGICO REFERENCIA M653G, (3) HEMOCLIP HORIZON TITANIO AZUL REFERENCIA 002200, (1) LIGACLIP REFERENCIA LT200, (1) HOJA DE SIER RA RECIPROCANTE REFERENCIA 5059-531, (1) LAPIZ ELECTROBISTURI, (2) ALAMBRE DE MARCAPASOS REFERENCIA TPW30, (1) BALON DE CONTRAPULSACION # 40, (1) TUBO DE TORAX # 32, (3) TEGADERM 6X7. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 16:00** POR INDICACION DE ODCTOR O MAYA SE TOMA MUESTRA PARA GASES ARTERIALES EN JERINGA ABL 90, SE ENTREGA REPORTE A DOCTOR O AMAYA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:15** POR INDICACION DE ODCTOR O AMAYA SE ADMISNITRA 20 MILIGRAMOS D EFUROSEMIDA ENDOVENOSO, DOBLE CHEQUEO CON ANESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:20** POR INDICACION DE ODCTOR O AMYA SE ADMINISTRA 10 UNIDADES INTERNACIONALES DE INSULINA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:25** SE CONTINUA CON INFUSION DE NORADRENALINA SE PREPRA NUEVA MEZCLA. 2 AMPOLLAS DE NORADRENALINA EN 96 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL, A 0.5 MICROGRAMOS KILOGRAMO MINUTO, DOBLE CHEQUEO CON ANETSEZIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:25** JUNTO CON INSTRUMENTADORA CAROLINA RAMOS Y CIRUJANO DOCTOR MALDONADO SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD DE CIERRE, RECIENTOS FINALES COMPLETOS.  
NO SE RECIBEN MUESTRAS PARA PATOLOGIA. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 16:30** PREVIA DOBLE VERIFICACION CON DOCTOR O AMAYA SE TRANFUNDEN 6 UNIDADES DE PLAQUETAS, DOBLE CHEQUOE CONA NESTESIA, TERMINA PROCEDIMINETO SIN COMPLICACIONES **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:40** POR INDIACCION DE DOCTOR O AMAYA SE INICIA INFUSION DE VASOPRESINA A 2 UNIDADES HORA, POR BOMABA DE INFUSION , CON EQUIPO 5000 Y BURETROL DOBLE CEHQEUEO CON ANESTESIA, MEZCLA. 2 AMPOLLAS 3N 40 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 16:40** FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES, QEUADA HERIDA CERRADA CUBIERTA CON APOSITO OPSITE Y TEGADERM SIN PAD, EN PIERNA IZQUIERDA CON (2) APOSITO OPSITE 15X8, QUEDA CON TUBO DE TORAX #32 EN MEDIASTINO CONECTADO A PLEUROVAC FIJO Y CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMUILL. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 17:02** POR INDIACCION DE ODCTOR O MAYA SE INICIA INFUSION DE LKEVOSIMENDAN A 0.1 MICROGRAMO KILOGRAMO HORA, POR BOMBA D EINFUSON, CON EQUIPOI 5000, DOBLE CEQUEO CON ANETSEISA. MEZCLA: 1 AMPOLLA DE LEVOSIMENDAN EN 495 CENTIMETROS DE DEXTRSA EN AGUA DESTILADA A 5 %, DOBLE CHEQUEO COON AA ESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 17:10** SE COMENTA PACIENTE CON JEFE D EUNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PARA TRASLADO **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 17:10** DOCTOR CAMILO RODRIGUEZ COLOCA MEDIAS ANTIEMBOLICAS COVIDIEN TALLA (L) EN PIERNA DERECHA SE ENTREGA SEGUNDA MEDIA A JEFE ENCARGADA EN LA UCI. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 17:20** POR INDIACCION DE ODCTOR O MAYA SE ADMINISTRA 4 AMPOLLA DE BICARBONATO ENDOPVENOSO, DOBLE CHEQUEO CONA NESTESIA **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 17:20** CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DOCTOR O. AMAYA PASA CATETER DE SWAN GANZ DEJA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 17:40** DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE GASDTAN 9 LLSVES DE TRES VIAS **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 17:45** EN CONJUNTO CON ANESTEISOLOGO SE TRASLADA PACIENTE, EN REGULARES CONDICIPNES GENERALES, MONITORIZADO, EN CVAMA, SEDADO, EN OSOPERATORIO INMEDIATO DE REVASCLARIZACION CARDIACA, CON VENTILACION MECANICA, ASISTGIDA POR JACKSON REES, CON CATTER SWAN GANZ YIG ULAR DERECHO, CON CATETR VENOSO PERIFERICO EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO FUNCIONAL, C ON ARTERAI RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL, CON CATER VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO DERECHO FUNCIONLA, CON ACTER VENOSO PERIFERICOP EN DORODO D EMNAO IUZQUIERDA CERRADO CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBUIERTA CON OPSITE, MAS TUBO MEDIATINAL A OASIS, CON SONDA VESICAL FOLEY A CYSTOFLO, FIJA EN MUSLO, CON BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL, RESTO DE PIEL INTEGRAL, HISTORIA CLINIAC COMPLET A **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 17:45** SE PASA PACIENTE A CAMA SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO U404, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A JACKSON RISE DE 3 LITROS CONECTADO A OXIGENO A 10 LITROS POR MINUTO, CAMISA Y CATETER DE SWAN GANZ YUGULAR INTERNO DERECHO FIJO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS SIN SIFNOS DE FLEBITIS, HERIDA EN TORAX CUBIERTA LIMPIA Y SECA TUBO DE TORAX CONECTADO A PLEUROVAC, SONDA VESICAL FOLEY # 16 CONECTADA A CISTOFLO FIJA EN MUSLO DERECHO, MEDIA ANTIEMBOLICA EN PIERNA DERECHA, BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO CUBIERTO Y CONECTADO, HERIDA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA LIMPIA Y SECA BUENA PERFUSION DISTAL PIEL INTEGRAL HISTORIA CLINICA COMPLETA. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 17:58** EL PROCEDIMIENTO TERMOINA CON RECIENTOS COMPLETOS. SE USA BALON DE COTRAPULSACION, SET DE ESTABILIZADORES, DOS SOBRES DE ACIFLEX COMO INSUMOS DE ALTO COSTO. NO SE ENVIA NADA PARA PATOLOGIA, SE HACE PAUSA DE SEGURIDAD INICIAL Y DE CIERRE. SE DEJAN DOS ELEC TRODOS DE MARCAPASO **RAMOS DAVILA CAROLINA ISABEL**

**2020/05/08 18:00** SE DEVUELVEN 2 UNIDADES DE GLOBULOS RIOJOS A UNIDAD TRANSFUDIONAL **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 18:00** INGRESA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS U404, EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE SALAS DE CIRUGIA, EN VENTILACION MECANICA , MULTISOPORTADO, CON BALON DE CONTRAPULSACION, EL EXAMEN FISICO SE OBRSERVA PACIENTE EN RASS DE -5, SIN SEDACION, CON TUBO OROTRAQUEAL CON FIJACION, CONECTADO A JACKSON RESS, CATETER SWAN GANZ EN VENA YUGULAR DERECHA, FIJO ENTRE 55 - 57 CM, HERIDA QUIRURGICA EN REGION ESTERNAL LIMPIA Y CUBIERTA, MARCAPASOS EPICUTANEOS SIN CONEXION, TUBO MEDIASTINAL CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE, PARC HES DE MARCAPASOS TRANSCUTANEO EN TORAX POSTERIOR, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, REGION SACRA SIN LESIONES APARENTES, BALON DE CONTRAPULSACION EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, RELACION 1-1 CONTROLADO POR EKG, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LINEA ARTE RIAL RADIAL, PERMEABLE Y DOS CATETERES PERIFERICOS, PERMEABLES, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER VENOSO PERIFERICO, SIN SIGNOS DE INFECCION, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HERIDAS EN REGION TIBIAL ANTERIOR Y MEDIAL. PACINETE QUE INGREA CON LAS SIGUIEN TES INFUSIONES: DOCUTAMINA A 5 MCG/KG/MIN, NORADRENALINA A 0.5 MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 2 UI/H, LEVOSIMENDAN A 0.1 MCG/KG/MIN, AMIODARONA A 30 G/H. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:10** SE REALIZA CAMBIO DE BOMBAS Y VERIFICACION DE DOSIS DE MEDICAMENTOS EN INFUSION, SE VERIFICAN DISPOSITIVOS IMPLANTADOS, SE CONECTA DRENAJE DE TUBO MEDIASTINAL A SUCCION, SE RETIRAN PARCHES DE MARCAPASOS TRANSDERMICO. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:10** SE REALIZA ACOMODACION DEL PACIENTE EN LA UNIDAD, SE TERAPIA RESPIRATORIA CONECTA A VENTILACION MECANICA Y DEJA CON PARAMETROS FIO 100% VT 375 ML PEEP 8 FR 16, SE TOMAN GASES ARTERIO VENOSOS DE INGRESO Y SE ENVIA A LABORATORIO 4 TUBOS DE INGRESO. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:10** SE VERIFICAN PULSO DISTAL, PERFUSION Y TEMPERATURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN EL CUAL ESTA INSTALADO EL BALON DE CONTRAPULSACION. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:20** MEDICO DE TURNO DCOTOR CARREÑO VERIFICA ACUÑAMIENTO DE CATETER SWAN GANZ, Y SOLICITA INCIO DE SEDACION, SE INICIA DEXMETETOMIDINA A 0.6 MCG/KG/H Y FENTANYL A 150 MCG/H CON BOLO PREVIO DE 350 MCG/H **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:30** DR ALVAREZ ORDENA SUSPENSION DE DOBUTAMINA. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:30** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

PARCHE OCULAR IZQUIERDO

PARCHE OCULAR DERECHO / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:34** CONTROL DE LÍQUIDOS NOTA: TOTAL DE LIQUIDOS ELIMINADOS DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 400 CENTIMETROS CUBICOS DIURESIS CLARA. **RAMIREZ VARGAS YURI NATHALY**

**2020/05/08 18:40** DR CARREÑO ORDENA BOLO DE 70 MEQ DE BICARBONATO ENDOVENOSO, SE PASA BOLO POR CATETER CENTRAL SIN COMPLICACIONES. **FAJARDO ROCHA HANIER**

**2020/05/08 18:40** DR CARREÑO PASA CATETER CENTRAL GUIADO POR ECO EN VENA YUGULAR DERECHA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, DEJA

APOSITO + GASA ESTERIL. FAJARDO ROCHA HANIER

**2020/05/08 19:07** INSERCIÓN: 2020/05/08 13:10 - CAMISA SWANG.GANZ NOTA: PREVIA ASEPSIA CON UNA APLETA DE SOUPREP SIN COLOR Y BAJO TECNICA ESTERIL DOCTR O AMAAY PASA CAMISA DE SWUANGANZ, YUGULAR INTERNA DERECHA, GUIADO POR ECOGRAFO, SUTURA CON SEDA 2 CEROS, FIJA CON TEGADRM , ¿SE CONECTA ATTRANSDUCTOR **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 19:08** INSERCIÓN: 2020/05/08 17:05 - CATÉTER VENOSO CENTRAL NOTA: PREVIA ASEPSIA CON UNA PALETA D EPSULPREP SIN COLOR Y BAJO TECNICA ESTRIL DOCTOR O MAAY PSA CATETR SWAN GANZ, FIJA CON NUEVO TEGADR, TERMINA PROCEDOMOETO SON COMPLICACONES **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 19:10** INSERCIÓN: 2020/05/08 13:20 - CATÉTER PERIFÉRICO NOTA: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA PACIENTE EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDIO SIN COMPLICACIONES, CON INSYTE 18, SE CONECTA A ADAPTADPR LIBRE DE AGUJA , EXTENSION DE ANETSESIA, 3 LLAVES D ETRES VIA S, EQUIPO HOTLINE, EQUIPO DE TRANSFUSION **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 19:15** NO SE GRAFICAN LAS 6 UNIDADES DE PLAQUETAS EN EL PANEL DE HEMOCOMPONENTES, PORQUE NO LAS CARGAN DEL BANCO DE SANGRE. PENDIENTE FORMJULACION DE ANESTESIOLOGO **LOZANO RODRIGUEZ DAYANA**

**2020/05/08 19:30** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 18:30 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CAMISA DE SWAN GANZ CUBIERTA CON APOSITO TEGADERM SIN EVIDENCIA DE SANGRADO **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:30** RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, EN CAMA, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, BAJO EFECTO DE SEDACION, RASS DE -4 PUNTOS, PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS, TUBO NEDOTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, FIO2 DEL 100%, ACOPLAD O, INTRODUTOR YUGULAR DERECHO CON CATETER DE SWAN GANZ, PARA MONITORIZACIN DE ARTERIA PULMONAR, POR PUERTO DE CAMISA PASANDO INFUSIONES POR ORDEN MEDICA DE:

\*NORADRENALINA A 1 MCG/KG/MIN  
\*VASOPRESINA A 5 U/H  
\*LEVOSIMENDAN A 0.05 MCG/KG/MIN

\*AMIODARONA A 25 MG/H

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO TRILIMEN CON GASA EN SITIO DE INSERCIÓN, PASANDO INFUSIONES POR ORDEN MEDICA DE:

\*FENTANILO A 150 MCG/H  
\*DEXMEDETOMIDINA A 0.6 MCG/KG/H  
\*SOLUCION SALINA A 60 CC/H

ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO DER ECHO PASANDO INFUSION DE BICARBONATO A 70 MEQ/H

\*LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PARA MONITORIZACION INVASIVA, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON ADAPTADOR LIBRE,, I NTRDUTOR PARA CONSOLA DE BALON DE CONTRAPULSACION EN ASISTENCIA 1:1 ELIMINACION POR Sonda VESICAL A CISTOFLO, A LA VALORACION DE PIEL SE OBSERVA HERIDA DE ETERNOTOMIA CUBIERTA, LIMPIA Y SIN SANGRADO, AGUJAS EPICARDICAS, TUBO DE MESDIASTINO CONECTADO A P LEUROBACK CONECTADO A SUCCION, SITIO DE DONACION DE PUENTE SAFENO CUBIERTO SIN SANGRADO, PERFUSION DISTAL MAYOR A 4 SEGUNDOS, PULSO PEDIAL PRESENTE PERO DEBIL. IMPOSIBLE VALORAR PIEL DE ZONA SACRA POR INESTABILIDAD PARA MOVERL **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 19:31** RETIRO: 2020/05/08 19:31 - CATÉTER VENOSO CENTRAL: FIN DE LA INDICACIÓN NOTA: PACIENTE INGRESA CON CATÉTER VENOSO CENTRAL **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:32** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 18:32 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN ADECUADA CURVA DE PRESIÓN **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:33** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 18:33 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: TUBO DE MEDIASTINO ADECUADAMENTE INMOVILIZADO A PLEUEVAC CON ESCASO DRENAJE SEROHEMÁTICO **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 19:34** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 18:34 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CATÉTER FEMORAL IZQUIERDO DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL Y PULSOS PERIFÉRICOS. **QUINTERO GOMEZ MONICA CRISTINA**

**2020/05/08 20:00** SE INICIA POR ORDEN MEDICA DE DRA GARCIA INFUSION DE ADRENALINA A 0.1 MCG/KG/MIN, SE SUSPENDE INFUSION DE AMIODARONA POR ORDEN MEDICA, PACIENTE MUY INESTABLE, POSTERIOR A RADIOGRAFIA DE CONTROL DR ALVAREZ REACOMODA CATETER FEMORAL DERECHO,BAJO TECNICA ESTERIL INTRODUCE 10 CC EL CATETER, SE PARA ASISTENCIA DURANTE PROCEDIMIENTO, PACIENTE ESTABLE, SE REALIZA RADIOGRAFIA DE CONTROL, **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 20:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 20:15 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: PRODUCTIVO **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 20:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 20:15 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 20:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 20:15 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 20:16** SEGUIMIENTO: 2020/05/08 20:16 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 21:00** PACIENTE CONTINUA MUY INESTABLE., PRESION SISTOLICA POR DEBAJO DE 60 MMHG, SE TITULA INFUSION DE ADRENALINA A 0.2 MCG/KG/MIN, **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 21:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS  
PARCHE OCULAR IZQUIERDO  
PARCHE OCULAR DERECHO / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA  
/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 22:00** PACIENTE CON HIPERGLICEMIA POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE INSULINA A 2 U/H MAS APORTE CALORICO DE DEXTROSA AL 10% A 20 CC/H SEGUHN INDICACION MEDICA, **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 23:00** PACIENTE CONTINUA CON IGUAL SOPORTE VASOPRESOR, NO SE MOVILIZA EN CAMA DEBIDO A INESTABILIDAD HEMODINAMICA DADA POR TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR CON PRESION ARTERIAL DE 70/52, CONTINUA VIGILANCIA Estricta. **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/08 23:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS  
PARCHE OCULAR IZQUIERDO  
PARCHE OCULAR DERECHO / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA  
/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09**

**EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS**

**EVOLUCION No. 28 - 2020/05/09 - Hora : 00:00**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

CONTINUA SOPORTES MULTIPLES SIN CAMBIOS, SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

**Ordenes de Servicio :**

\* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN  
\* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)  
\* FIBRINOGENO  
\* TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]  
\* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]  
\* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
\* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA  
\* CALCIO IONICO

\* BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA  
\* CLORO  
\* DESHIDROGENASA LACTICA  
\* FOSFATASA ALCALINA  
\* FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)  
\* MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* NITROGENO UREICO  
\* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]  
\* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]  
\* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Dietas :**

\* N P O (Nada via oral)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 29 - 2020/05/09 - Hora : 00:31**

**Prestador : MUÑOZ PEREZ DAVID FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1075230595 - MEDICO RESIDENTE**

FORMULACIÓN DE INSULINA - NRO. 2005013980

ESQUEMA: FIJO

TIPO: INSULINA CRISTALINA REGULAR  
DOSIS (UI): 4  
(+)TIPO: INSULINA CRISTALINA REGULAR  
DOSIS: 0  
VIA: INTRAVENOSA  
FRECUENCIA: INFUSION CONTINUA  
COMIDA:  
HORA:

**EVOLUCION No. 30 - 2020/05/09 - Hora : 02:07**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

CON FIEBRE 38.6°, SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS, ANTIBIOTICO PROFILÁCTICO SIN CAMBIOS

**Ordenes de Servicio :**

\* HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA  
\* HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA  
\* HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 31 - 2020/05/09 - Hora : 02:11**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

SE INGRESAN HEMOCULTIVO

**Ordenes de Servicio :**

\* HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA  
\* HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 32 - 2020/05/09 - Hora : 02:17**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

**Medicamentos :**

\* ACETAMINOFEN X 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO, 1000 MILIGRAMOS Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 33 - 2020/05/09 - Hora : 03:21**

**Prestador : GARCIA ACEVEDO MARIA TERESA - REGISTRO PROFESIONAL : 52701382 - ANESTESIOLOGIA**

CUIDADO INTENSIVO

REPORTE GASES ARTERIALES: PH: 7.42, PCO2: 23, PO2: 72, HCO3: 14, BD: -9.6, PAFI:160, LACTATO: 17  
SAT VENOSA: 66%, DELTA CO2: 7  
NA: 150, K: 2.9, CL: 108, HCTO: 30, HEMOGLOBINA: 10.8, GLUCOSA: 466

CONTINUA MANEJO DE HIPERGLICEMIA C ON INFUSION DE INSULINA. HIPOLKALEMIA SECUNDARIA SE INICIA CORRECCION. CONTINUA SOPORTE VASOPRESOR SIN CAMBIOS. NO REQUIERE TRANSFUSION. ESTADO CRÍTICO, SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO

**Medicamentos :**

\* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

SI - \* ESCALA: FLACC - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 34 - 2020/05/09 - Hora : 07:15**

**Prestador : MALDONADO ESCALANTE JAVIER DARIO - REGISTRO PROFESIONAL : 79154971 - CIRUGIA**

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

MEJORANDO DE MANERA MUY LENTA.  
AUN HIPOTENSO PERO EN DESTETE DE VASOPRESORES (EN EL MOMENTO VASOPRESINA, NORADRENALINA, ADREANLINA) Y LEVOSIMENDAN A MITAD DE LA DOSIS  
DIURESIS MEJORANDO CON SATURACION VENOSA MIXTA TAMBIEN MEJOR .  
DIURESIS ADECUADA.  
BALON CONTRAPULSANDO BIEN.  
RESPIRATORIAMENTE ESTABLE.  
DRENAJE MINIMO POR TUBO DE MEDIASTINO.

CONTINUAR FASE DE REANIMACION DE INFARTO EXTENSO ANTERIOR REVASCULARIZADO.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 35 - 2020/05/09 - Hora : 08:07**

**Prestador : MUÑOZ PEREZ DAVID FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1075230595 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS.

**Medicamentos :**

\* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY, 80 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* LACTATO RINGER-HARTMANN REF. ARB2322 BOLSA X 250ML SOL.INY, 4000 MI STAT: INMEDIATAMENTE Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: MEZCLAS Y DILUCIONES  
\* HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 100 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 4500 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVALUACIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

¿DE ACUERDO AL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO SU PACIENTE REQUIERE PROFILAXIS?

SI

¿TIENE CONTRAINDICACIÓN PARA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA?

NO

¿QUÉ PROFILAXIS VA A IMPLEMENTAR?

PROFILAXIS COMBINADA: FARMACOLÓGICA MAS MECÁNICA

**EVOLUCION No. 36 - 2020/05/09 - Hora : 08:34**

**Prestador : RODRIGUEZ A PARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

\*\*\* FORMULACION \*\*\*

SE INGRESA ORDEN INFUSION INSULINA

**Medicamentos :**

\* INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML, 10 U.I. Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 37 - 2020/05/09 - Hora : 08:46**

**Prestador : RODRIGUEZ APARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

\*\*\* FORMULACION \*\*\*

SE INGRESA ORDEN DE BICARBONATO

**Medicamentos :**

\* BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML, 70 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 38 - 2020/05/09 - Hora : 09:05**

**Prestador : TORRES SUAREZ JENNIFER - REGISTRO PROFESIONAL : 1012363021 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA

SE SOLICITA A FARMACIA CIRCUITO DE ANESTESIA JACKSON RESS DE 2 LITROS PARA MANEJO DE VENTILACION MANUAL POR ORDEN DE INTENSIVISTA DE TURNO. EL JACKSON QUE EL PACIENTE TENIA EN LA HABITACIÓN SE ENCONTRABA CONTAMINADO CON SECRECIONES.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 39 - 2020/05/09 - Hora : 09:07**

**Prestador : TORRES SUAREZ JENNIFER - REGISTRO PROFESIONAL : 1012363021 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA

SE SOLICITA A FARMACIA INSUMOS PARA TOMA DE GASES ARTERIOVENOSOS DURANTE EL DIA:

-4 JERINGAS PARA TOMA DE GASES ARTERIALES

-4 PAQUETES DE GASA ESTERIL

-4 GUANTES ESTERILES TALLA 6.5

ADICIONAL A ESTO SE SOLICITA 1 TRAMPA LUKEN PARA TOMA DE MUESTRA DE SECRECION TRAQUEAL.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 40 - 2020/05/09 - Hora : 09:30**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

**Medicamentos :**

\* \* DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML, 100 MICROGRAMOS QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* \* TICAGRELOR X90MG TABLETA RECUBIERTA ORAL, 90 Mg Cada 12 Hrs VIA: SONDA GASTRICA, NÚMERO DE DÍAS: 1

\* GLUCONATO DE CALCIO X10% SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 1000 Mg Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ENOXAPARINA X40MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA, 40 Mg Cada 24 Hrs VIA: S C (Subcutanea), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 50 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ATORVASTATINA X80MG TABLETA ORAL, 80 Mg Cada 24 Hrs VIA: SONDA GASTRICA, NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML, 20 gr Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* MZC-SSN 0,9% + ADRENALINA 0,05 MG/1ML, 500 Mg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 500 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* VANCOMICINA X500MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 1000 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 40 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO, 2 GRAMOS Cada 8 Hrs VIA: OFTALMICA, NÚMERO DE DÍAS: 1

\* CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840, 15 MI Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

\* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 200 MICROGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* ACIDO ACETILSALICILICO X 100MG TABLETA ORAL, 100 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY., 20 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* LEVOSIMENDAN X2.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X5ML, 2.5 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: INFUSION 24 HORAS

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 900 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML, 900 mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 5 UNIDADES Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML, 10 U.I. Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

\* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY., 80 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 41 - 2020/05/09 - Hora : 09:32**

**Prestador : ARANGO AHUMADA MARIANA - REGISTRO PROFESIONAL : 1072708475 - NUTRICION**

INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS, CON DIAGNOSTICO MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA.

VALORACION ANTROPOMETRICA: PESO ACTUAL: 74 KILOGRAMOS, TALLA: 170 CENTIMETROS, INDICE DE MASA CORPORAL: 25,6 KILOGRAMOS/METRO2 (NORMAL).

POR CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE NO SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ADICIONALES. PACIENTE SE ENCUENTRA INTUBADO RAZÓN POR LA CUAL SE PROCEDE A LLAMAR A FAMILIAR QUIEN DA INFORMACIÓN PARA RESPONDER LA INTERCONSULTA, BUEN INFORMANTE.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:  
EUTROFICO

HB1AC: 6.66 %; COLESTEROL TOTAL: 135.00 MG/DL; COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL: 36.80 MG/DL; COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 73.00 MG/DL; TRIGLICÉRIDOS: 126 MG/DL; HEMOGLOBINA: 15.6 G/DL; HEMATOCRITO: 46.8 %; BUN: 16 MG/DL; CREATININA: 1.11 M G/DL; ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO): 292 U/L; ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP): 62 U/L; BILIRRUBINA TOTAL: 0.75 MG/DL; BILIRRUBINA DIRECTA: 0.36 MG/DL; BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.39 MG/DL; SODIO: 142 MEQ/L; POTASIO: 4.18 MEQ/L; CLORO: 112.00 MEQ/L; CA LCIO: 1.04 MMOL/L; MAGNESIO: 2.48 MG/DL

EXAMEN FISICO: NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

"HABITOS DE ALIMENTACION

APETITO: NORMAL

CANTIDAD CONSUMIDA: NORMAL

ANTECEDENTES GASTROINTESTINALES: NIEGA

TRÁNSITO INTESTINAL: NORMAL

ALERGIAS ALIMENTARIAS: NIEGA

ALIMENTOS QUE NO TOLERA: NIEGA

ALIMENTOS QUE RECHAZA POR PREFERENCIA: PREFIERE LA PROTEÍNA VEGETAL

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES: ENSURE HACE UN AÑO SIN ADHERENCIA AL MISMO POR INTOLERANCIA

PRODUCTOS NATURISTAS: NIEGA

T RA

TAMIENTO NUTRICIONAL PREVIO: NO

FRECUENCIA DE CONSUMO:

CARNES (RES: NO, CERDO: NO, POLLO: 2 VECES A LA SEMANA, PESCADO: NIEGA)

HUEVO: OCASIONAL

LECHE: DIARIO. LECHE DESCREMADA, DESLACTOSADA

QUESO: QUESO DE SOYA

YOGURT: NIEGA

LEGUMINOS AS: DIA DE POR MEDIO

DATOS DIETARIOS

CONSUME LA GRASA DE LA CARNE, PIEL DE AVES Y PESCADOS? NO

CUANTAS PORCIONES DE CARBOHIDRATOS COME POR COMIDA? UNO POR TIEMPO DE COMIDA

CUANTAS PORCIONES DE CARBOHIDRATOS COME ENTRE COMIDAS? OCASIONALMENTE UNO

MIDE LAS PORCIONES DE CARBOHIDRATOS? NO, SIN EMBARGO SE CUIDA MUCHO CON LA ALIMENTACIÓN

ENDULZA CON: NADA

COME FRITOS: NO

ALIMENTOS CON SALSA: NO

FRUTOS SECOS: OCASIONAL

CONSUMO DE ALCOHOL: NO

CONSUMO DE CAFÉ: DIARIO, CAFÉ GRANULADO

CONSUMO DE GASEOSAS O REFRESCOS AZUCARADOS: NO

QUÉ TIPO DE ACEITE USA PARA COCINAR: NO COCINA CON ACEITE, COCINA EN AIR FRYER

MARGARINA: NO; MANTEQUILLA: NO; CREMA DE LECHE: NO

CONSUMO DE SAL: BAJO

COMIDAS/ALIMENTOS FUERA DE CASA: OCASIONALMENTE

CONSUMO DE COMIDAS RÁPIDAS: NO

CONSUMO DE FRUTAS: DIARIO

CONSUMO DE VERDURAS: DIARIO

RECORDATORIO DE 24 HORAS

DESAYUNO: FRUTA + AREPA CON QUESO DE SOYA + CAFÉ + JUGO DE FRUTA NATURAL

NUEVES: ALMENDRAS

ALMUERZO: PROTEÍNA VEGETAL + VERDURA + PA PA

ONCES: CALADO

CENA: CAFÉ + AVENA

REFRIGERIO NOCTURNO: NO

"

OTROS ASPECTOS

HABITO INTESTINAL: NO REFIERE SINTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS.

"REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:

HARRIS BENEDICT PESO ACTUAL: 1488 KILOCALORIAS/DIA

GASTO ENERGÉTICO TOTAL: 1739 KILOCALORIAS/ DIA"

ANALISIS:

PLAN NUTRICIONAL:

1. NADA VÍA ORAL POR CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL DEL PACIENTE
4. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
5. SE ESPERA INICIO DE ALIMENTACIÓN PARA BRINDAR EDUCACIÓN SOBRE DIETA TERAPÉUTICA Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

ND. MARIANA ARANGO  
CODIGO 50194

**Soporte Metabolico Parenteral :**

Volumen Total 250 ml Pasar en 24 Horas  
- FÓSFORO: 1200 MILIGRAMOS Volumen 0 ml  
- DEXTROSA 5% EN SSN: 250 MI Volumen 0 ml

**Dietas :**

\* N P O (Nada via oral)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 42 - 2020/05/09 - Hora : 09:50**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE SUSPENDE TICAGRELOR.  
SE FORMULA REPOSICION DE FOSFORO.

**Medicamentos :**

\* \*TICAGRELOR X90MG TABLETA RECUBIERTA ORAL [NO.VGTE], 90 Mg Cada 12 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SUSPENDER

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 43 - 2020/05/09 - Hora : 09:57**

**Prestador : RODRIGUEZ A PARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

\*\*\* ORDENES LABORATORIO \*\*\*

SE INGRESAN ORDENES DE CULTIVO GRAM Y SECRECION OROTRAQUEAL

**Ordenes de Servicio :**

- \* COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
- \* CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA

**Soporte Metabolico Parenteral :**

Volumen Total 250 ml Pasar en 24 Horas  
- FÓSFORO: 250 MILIGRAMOS Volumen 0 ml  
- DAD 5% X 500ML: 250 MI Volumen 0 ml

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 44 - 2020/05/09 - Hora : 11:03**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RX DE TORAX

**Ordenes de Servicio :**

- \* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
- \* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 45 - 2020/05/09 - Hora : 11:30**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION DE FORMULACION

**Medicamentos :**

\* ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 0.4 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 46 - 2020/05/09 - Hora : 12:43**

**Prestador : GARCIA CORREDOR LADY JULIET - REGISTRO PROFESIONAL : 1143832268 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE I 8:40AM

PACIENTE QUIEN TIENE INTERCONSULTA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA, PERO DEBIDO A SU INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE PUEDE REALIZAR. SE CONTINUARÁ VIGILANDO SU ESTADO HEMODINAMICO PARA PODER INICIAR CON LA REHABILITACIÓN

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 47 - 2020/05/09 - Hora : 12:52**

**Prestador : ALZATE FRANCO LUIS FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1088303500 - MEDICO RESIDENTE**  
**Aprobado Por: ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - CARDIOLOGIA (2020/05/09 17:49)**

NOTA RETROSPECTIVA

\*CENTRO DE CUIDADO CLÍNICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO\*  
NOTA DE EVOLUCIÓN DIARIA

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSAD E 36
- 1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGIOPLASTIA NO EXITOSA
- 1.2 CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA
- 1.3 1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA.
- 1.4 ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP
- INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP (08/05/2020)
- 1.5 IMPLANTE DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN (08/05/2020)
- 1.6 LESION EN CIRCUNFLEJA QUE PUDIESE SER INTERVENIDA POR PCI EN SEGUNDO TIEMPO DEPENDIENDO DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE
2. SHOCK CARDIOGENICO
3. FIEBRE SIN FOCO
- LEUCOCITOSIS 14700 N 11900
- CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO VANCOMICINA - GENTAMICINA (DIA 0 09/05/2020)
4. LESION RENAL AGUDA
4. ALTERACION HIDROELECTROLITICA
- 4.1 HIPOKALEMIA LEVE 3.11
- 4.2 HIPOFOSFATEMIA 1.8
- 4.3 HIPOCALCEMIA 0.87
5. DIABETES MELLITUS II NO INSULINOREQUIRIENTE
6. HIPERTENSION ARTERIAL
7. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA
8. DISLIPIDEMIA

SUBJETIVO: SE VALORA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBACION OROTRAQUEAL VENTILACION MECANICA INVASIVA, MULTISOPORTADO, CON DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR (BALON DE CONTRAPULSACION AORTICA)

**OBJETIVO:**

**SIGNOS VITALES:**

2020/05/09 07:00 16 121 73 55 61 39 90 60 %  
2020/05/09 06:00 21 99 82 51 61.33 39 96 40 %  
2020/05/09 05:00 14 98 86 55 65.33 38.70 96 40 %  
2020/05/09 04:00 16 129 81 55 63.67 38.50 94 40 %  
2020/05/09 03:00 18 129 83 54 63.67 38.10 94 45 %  
2020/05/09 02:00 20 107 92 55 67.33 38.20 94 45 %  
2020/05/09 01:00 18 105 94 60 71.33 37.60 93 70 %  
2020/05/09 00:00 20 119 80 56 64 37.10 95 70 %

**GLUCOEMTRIAS:**

2020/05/09 06:00 398 mg/dl  
2020/05/09 04:00 445 mg/dl  
2020/05/09 02:00 446 mg/dl  
2020/05/09 00:00 417 mg/dl  
2020/05/08 18:00 258 mg/dl

**SOPORTES:**

- NORADRENALINA: 0.2 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA: 4U/HORA
- ADRENALINA: 0.4 MG/HORA
- LEVOSIMENDAN: 2.5 MG/24 HORAS
- BALON DE CONTRAPULSACION AORTICO 1:1

**VENTILACION MECANICA INVASIVA:**

- TUBO OROTRAQUEAL 8
- MODO: BILEVEL

**SEDACION (RASS -3-4)**

- FENTANILO 200 MICROGRAMOS/HORA
- DEXMEDETOMIDINA 100 MICROGRAMOS/ HORA

**ANTIBIOTICOS:**

- VANCOMICINA
- GENTAMICINA

**INSULINA**

- CRISTALINA REGULAR 10UI/HORA

PACIENTE EN FRASCAS MALAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, BAJO SEDACION: RASS -3, SOPORTADO CON VASOPRESORES E INOTROPICOS PARA GARANTIZAR CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO BIBAP; TUBO OROTRAQUEAL 8, MONITORIA CARDIOVASCULAR: CATETER SWAN-GANZ, ACCESO LIMPIO NO ERMEMATOS, NO EDEMATOSO SIN SIGNOS DE INFECCION, INCERSION BALON DE CONTRAPULSACION AORTICO SIN SANGRADO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos de adecuada intensidad sin soplos, sin desdoblamiento, sin otros ruidos sobreagregados; Respiratorio: Torax simetrico, diametro AP sin alteraciones, ruidos respiratorios DISMINUIDOS, PRESENCIA DE ESTERTORES BIBASILES OCACIONALES, Abdomen: blando, globoso, depresible sin dolor a la palpacion superficial o profunda, no presencia de masas, no signos de irritacion peritoneal; . Extremidades: simetricas, sin edemas, pulsos perifericos palpables y simetricos, adecuado llenado capilar.

PARACLINICOS

\*\* LABORATORIOS:

09/05/2020

- HEMOGRAMA LEUCOS 14700 NEUTROS 19000 LINFOS 1800 MONOS 1000 HB 10.8 HCTO 33.8 VCM 86 MCHC 32 RDW 15 PLAQUETAS 304.000  
- TIEMPOS: TPT 29.8 (25.3) TP 13 (11.1) INR 1.22  
- FUNCION RENAL: BUN 24 CR 1.89  
- FUNCION HEPATICA: TGO 562 TGP 167 FOSFATASA ALCALINA 50 BT 0.74 BD 0.32 BI 0.42  
- LDH 1046  
- ELECTROLITOS: SODIO 154 POTASIO 3.11 CLORO 107 CALCIO IONICO 0.87 FOSFORO 1.8 MAGNESIO 2.2  
- GASES ARTERIALES: PH 7.42 PCO2 23 PO2 72 HCO3 14.9 BE -7.6 LACTATO 17 PAFIO 160  
- GASES VENOSOS (SANGRE VENOSA MIXTA) 1+00: PH 7.37 PCO2 30 PO2 36 HCO3 17.3 LACTATO 17

08/05/2020

9:56 TROPONINA INICIAL : 5.9  
COLESTEROL TOTAL: 135 LD  
L. 73 HDL. 36.8 TRIGLICERIDOS 126  
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8500 NEUTROFIL OS 4400 LINFOCITOS 2800 HEMOGLOBINA 15.6 HEMATOCRITO 46.8 PLAQUETAS 210.000  
CREATININA: 1.11 BUN: TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR: 69.44  
GLUCOSA 124 MG/DL  
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.6%

\*\* IMAGENES:

08/05/2020 :00

ELECTROCARDIOGRAMA: PRESENCIA DE SU PRADESNIVELES > 0.25 MM Y ONDAS Q EN CARAS SEPTAL, ANTERIOR Y LATERAL BAJA, NO SE OBSERVAN CAMBIOS RECIPROCOS EN DERIVACIONES DE EXTREMIDADES.

\*\* PROCEDIMIENTOS:

CATERERISMO IZQUIERDO:

1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA  
DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR Y DESCENDENTE POSTERIOR.  
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA

08/05 CX CARDIOVASCULAR:

COMPROMISO SEVERO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR CON AQUINESIA ANTEROAPICAL E HIPOQUINESIA SEVERA LATERAL. LECHO DISTAL DE LA DESCENDENTE ANTERIOR Y DESCENDENTE POSTERIOR DE MALA CALIDAD CON PLACAS EN TODO SU TRAYECTO. LECHO DISTAL DE LA DIAGONAL, CIRCUNFLEJA DISTAL Y POSTEROLATERAL MUY FINAS NO REVASCULARIZABLES. INJERTO MAMARIO Y VENOSO EN BUEN ESTADO.

ANALISIS:

PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSADE 36, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIO S (DESCENDENTE ANTERIOR, ARTERIA DEL SURVO AV, CORONARIA DERECHA) QUE FUE LLEVADO A INTERVENCION CORONARIA PERCUTANEA PRIMARIA DE URGENICA AL MOMENTO DEL INGRESO SIN EMBARGO POR COMPLEJIDAD DE LA LESION SE TUVO QUE LLEVAR A CIRUGIA CARDIOVASCULAR DONDE RE ALIZAN DESCRIBEN COMPROMISO VENTRICULAR EXTENSO Y REALIZAN ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR + INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR; POSTERIOR DESARROLLO DE SHOCK CARDIOGENICO A NCESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR ALTO (ARENALINA, NOEREPINEFRINA, VASOPRESINA), INOTROPICOS (LEVOSIMENDAN) Y DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR, MONIORIA HEMODINAMICA INVASIVA CON SWAN-GANZ CON EVIDENCIA DE MEJORIA LENTA DE PATRON HEMODINAMICO A PESAR DE CONDICION CLINICA E VIDENCIADO EN INDICE CARDIACO APROXIMADO A 3 POR LO CUAL SE HA DISMINUIDO PROGTRESIVAMENTE SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES CON RESPUESTA AL MOMENTO SATISFACTORIA, EVACUACION ESCASA POR TUBOS CX CARDIVOASCULAR, NO APARENTE EVIDENCIA DE SANGRADO MAYOR; DE MANERA ADICIONAL PACIENTE CON DESARROLLO DE FIEBRE SIN FOCO APARENTE ASOCAIDO A LEUCOTISIS + NEUTROFILIA, SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA + GENTAMICINA Y SE REALIZARON CULTIVOS PERTINENTES, MAL CONTROL DE CIFRAS GLUCOMETRICAS, HIPERGLICEMIAS PERSISTENTES REQUIERINEDO INFUSION CONTINUA DE 10UI DE INUSLINA CIRSTALINA/HORA; LESION RENAL ASOCIADA CREATININA 1.89 CON GASES ARTERIALES EN LOS QUE SE EVIDENICA ACIDOSIS METABOLICA + ALCALOSIS RESPIRATORIA; PACIENTE COMPLEJO, EN FRANCAS MALAS CONDICIONES GENERALES, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA, MANEJO POR GRUPO DE CUIDADOS INTENSIVOS.

NOTA: SUSPENDER TICAGRELOR POR EL MOMENTO, ALTO RIESGO SANGRADO.

Tamizaje del Dolor:

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

Manejo del Dolor:

NO APLICA

**EVOLUCION No. 48 - 2020/05/09 - Hora : 12:56**

**Prestador : SANTACRUZ HERRERA CARLOS ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94486541 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

FORMULACIÓN

Ordenes de Servicio :

\* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
\* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA  
\* CALCIO IONICO

\* BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA  
\* FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)  
\* MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* NITROGENO UREICO  
\* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]  
\* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]  
\* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Tamizaje del Dolor:

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

Manejo del Dolor:

NO APLICA

**EVOLUCION No. 49 - 2020/05/09 - Hora : 13:21**

**Prestador : SANTACRUZ HERRERA CARLOS ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94486541 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

NOTA UNIDAD DE CUIDADOS I NTENSIVOS DÍA

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSAD  
E 36  
1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGI OPLASTIA NO EXITOSA  
1.2 CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA  
1.3 1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE),  
ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA.  
1.4 ANASTOMO SIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP  
INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP (08/05/2020)  
1.5 IMPLANTE DE BALÓN DE CONTR  
APULSACIÓN (08/05/2020)  
1.6 LESION EN CIRCUNFLEJA QUE PU DIESE SER INTERVENIDA POR PCI EN SEGUNDO TIEMPO DEPENDIENDO DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE  
2. SHOCK CARDIOGENICO  
3. FIEBRE SIN FOCO  
- LEUCOCITOSIS 14700 N 11900  
- CUBRIMIENTO ANTIBIOT  
ICO VANCOMICINA - GENTAMICINA (DIA 0 09/05/2020)  
4. LESION RENAL AGUDA  
4. ALTERACION HIDROELECTROLITICA  
4.1 HIPOKALEMIA LEVE 3.11  
4.2 HIPOFOSFATEMIA 1.8  
4.3 HIPOCALCEMIA 0.87  
5. DIABETES MELLITUS II NO INSULINOREQUIRIENTE  
6. HIPERTENSI  
ON ARTERIAL  
7. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA  
8. D ISLIPIDEMIA

RECIBO PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON COMPROMISO HEMODINÁMICO, RESPIRATORIO,  
RENAL Y HEPÁTICO.

TENSIÓN ARTERIAL AUMENTADA 90-100 RELACIÓN BALÓN 1:1 FRECUENCIA CARDIACA 130 ELECTROCARDIOGRA MA SINUSAL FRECUENCIA RESPIRATORIA  
22 SATURACIÓN ARTERIAL DE OXIGENO 86% TUBO GORGOREANDO A 22 CM DE LA COMISURA LABIAL GLUCOMETRÍA 200 MG/DL DIURESIS 768 ML EN EL DÍA  
DE HOY TEMPERATURA 36 GRADOS

NIRS 51%-50%

PARACLÍNICOS  
LEUCOCITOSIS  
ANEMIA LEVE  
SIN TROMBOCITOPENIA  
HIPERAZOEMIA  
TRANSAMINITIS  
LACTATO DESHIDROGENASA ELEVADA  
HIPERNATREMIA  
HIPOCALEMIA  
HIPOCALCEMIA  
HIPOFOSFATEMIA  
SOFA SCORE 17 PROBABILIDAD DE MORTALIDAD MAYOR A 95%

GASES ARTERIOVENOSOS  
ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA CON HIPERLACTATEMIA SIN DESATURACIÓN VENOSA TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN

RADIOGRAFÍA DE TORAX  
EDEMA PULMONAR EN FASE INTERSTICIAL  
TUBO EN ADECUADA POSICIÓN POSTERIOR A LA REACOMODACIÓN

ANALISIS  
PACIENTE EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON REQ UEIMIENTO DE ALTO SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO QUE AL MOMENTO DE RECIBIR TURNO SE  
EVIDENCIA UNA RESISTENCIA A LOS VASOPRESORES. POR LO ANTERIOR, SE SOSPECHA INSUFICIENCIA SUPRARENAL QUE PODRÍA SER POR COMPROMISO  
INFECCIOSO, SECUNDARIO A HIPOPERFUSIÓN ESP LÁCNICA Y TRASLOCACIÓN BACTERIANA. POR ESTO, SE DECIDIÓ INICIÓ DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO  
ESPECTRO Y ALCANZAR METAS DE SEPSIS, ADEMÁS DE MANEJO PARA POSIBLE INSUFICIENCIA SUPRARENAL EMPÍRICO. SE REALIZÓ CULTIVO DE SECRECIÓN  
OROTRAQUEAL PURULENTA Y HEMOCULTI VOS.  
CON RESPECTO A LA PARTE CARDIOVASCULAR, EL PACIENTE VIENE CON TICAGRELOR E INSUFICIENCIA RENAL LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE SANGRADO  
POR LO QUE SE SUSPENDE- SE DEJA BAL{ON DE CONTRAPULSACION EN 1:1 POR EL MOMENTO.  
DE LA PARTE NEUROLÓGICA SE CONECTA PACIENTE A NIRS PARA VALORACIÓN DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL ENCONTRANDO VALORES MUY BAJO DE MANERA  
BILATERAL. SE PROPONE REALIZAR AUMENTACIÓN HEMODINÁMICA PERO EL PACIENTE YA ESTÁ A DOSIS TOPER DE VAOPRESORES

PLAN  
ALCANZAR METAS DE SEPSIS Y POLICULTIVOS  
SEGÚN RESULTADOS DEFINIR CONTINUIDAD DE ANTIBIÓTICOS  
CONTINUAR SOPORTE MECÁNICO CON BALÓN  
MANEJO DE INSUFICIENCIA SUPRARENAL  
ALTO RIESGO DE MORTALIDAD SE EXPLICA A FAMILIA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 50 - 2020/05/09 - Hora : 14:44**

**Prestador : RODRIGUEZ A PARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

\*\*\* FORMULACION \*\*\*  
SE INGRESAN ORDENES

**Medicamentos :**

\* PIPERACILINA +TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 4500 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 3 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE, 22.2 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 51 - 2020/05/09 - Hora : 15:49**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

\*\*\* FORMULACION \*\*\*

SE INGRESA ORDEN DE LIDOCAINA PARA PASO SONDA OROGASTRICA

**Medicamentos :**

\* LIDOCAINA X2% JALEA TOPICA TUBO X30ML, 4 GRAMOS Cada 24 Hrs VIA: TOPICA, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: PASO DE SONDA OROGASTRICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 52 - 2020/05/09 - Hora : 17:44**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE GASIMETRIA ARTERIOVENOSA

**Ordenes de Servicio :**

\* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA  
\* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 53 - 2020/05/09 - Hora : 17:59**

**Prestador : PIEDRAHITA PATIÑO PAULA JANET - REGISTRO PROFESIONAL : 30400440 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PISO 4  
TURNO DÍA

09:00 HORAS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, HIPOTENSO PÉRMANENTE A PESAR DE SOPORTE VAOPRESOR E INOTRÓPICO, SOPORTE CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN 1:1, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON DEXMETOMETIDINA Y FENTANYL, DESPIERTA ANTE LOS ESTÍMULOS, CON APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA E INTERACTÚA CON SU EXAMINADOR, TRANQUILO PERO SE AGITA OCASIONALMENTE, REQUIRIENDO BOLOS DE SEDACIÓN, SEMIFOWLER EN CAMA, CON TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8.0, FIJO A 22 CM INTERDENTAL EN LABIO SUPERIOR, DEBIDO A PRESENCIA DE FUGA DE AIRE POR BOCA, SE INTRODUCE TUBO HASTA 26 CM INTERLABIAL, POSICIÓN LUEGO CORROBORADA COMO ADECUADA EN RAYOS X DE TÓRAX, BALÓN NEUMOTAPONADOR INFLADO A 25 CMH2O, CONECTADO Y ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO BAJO MODO BILEVEL, CON PARÁMETROS: FRECUENCIA 16 RESPIRACIONES POR MINUTO REALIZANDO 20 RESPIRACIONES EN TOTAL, VOLÚMEN CORRIENTE ALREDEDOR DE 7 ML/KG DE PESO IDEAL, PRESIÓN ALTA 16 CMH2O, PRESIÓN BAJA 8 CMH2O, PRESIÓN SOPORTE 4 CMH2O Y FIO2 70 %, T. ALTO 1,4 SEGUNDOS, CON RELACIÓN I:E 1:2.0, PRESIÓN PLATEAU 19, DRIVING PRESSURE 11 Y PODER DE DISTENSIÓN 8.5. SIGNOS VITALES: SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO 94%, FRECUENCIA CARDIACA 126 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO. PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, SIMÉTRICO, RITMO REGULAR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR RUIDOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON HIPOVENTILACIÓN EN BASES. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETIVO DE FAVORECER LA HIGIENE BRONQUIAL, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, EVITAR ZONAS ATELECTÁSICAS O PÉRDIDAS DE VOLÚMEN, MEJORAR VOLÚMENES Y CAPACIDADES PULMONARES, FAVORECER VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN, FAVORECER MECÁNICA Y FUNCIÓN PULMONAR, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, REALIZAR CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO, MANIOBRAS DE ACCELERACIÓN DE FLUJO, TOS PROVOCADA CON SUCCIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, SUCCIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR NARÍZ Y BOCA. EN COMPAÑÍA DE ENFERMERÍA SE REALIZA HIGIENE ORAL Y ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, FINALIZO SIN COMPLICACIONES.

15:30 HORAS LA PACIENTE CONTINÚA INESTABLE CON SOPORTE DE INOTRÓPICO Y VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL, PRÉCEDEX Y AHORA CON MIDAZOLAM, BAJO IGUALES PARÁMETROS VENTILATORIOS, PACIENTE YA MAS SEDADO, PERMITE PASO A MODO VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO VOLÚMEN CONTROL, CON PARÁMETROS: VOLÚMEN CORRIENTE 475 ML (7.1 ML/KG DE PESO IDEAL), FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 RESPIRACIONES POR MINUTO SIN REALIZAR ESPONTÁNEAS, PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN 8 CMH2O, REALACIÓN I:E 1:3.0 CON FIO2 100%, ACOPLADO AL SOPORTE VENTILATORIO, SE REALIZA NUEVAMENTE TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO, MANIOBRAS DE ACCELERACIÓN DE FLUJO, TOS PROVOCADA CON SUCCIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, SUCCIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR NARÍZ Y BOCA. EN COMPAÑÍA DE ENFERMERÍA SE REALIZA HIGIENE ORAL Y ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIO-VENOSOS CON REPORTE DE ALCALOSIS METABÓLICA. PH 7.51, HCO3 31.3, BE 7.8, PERSISTE HIPERLACTATEMIA, EL CUAL VIENE EN DESCENSO LAC 10.6, LEVE ACIDOSIS RESPIRATORIA PACO2 38, CON HIPOXEMIA SEVERA, PAO2/FIO2 84 CON FIO2 100%, SATURACIÓN VENOSA 57%. SE TITULA PEEP HALLANDO PEEP IDEAL DE 12 CMH2O CON PRESIÓN PLATEAU 22, CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL 1445, DISTENSIBILIDAD 40, STRAIN 0.32, DRIVING PRESSURE 10, PODER DE DISTENSIÓN 7.6 Y ESPACIO MUERTO APROXIMADO 0.6. EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, FINALIZO SIN COMPLICACIONES. SE TOMARÁ NUEVA MUESTRA DE GASES ARTERIOVENOSOS MAS TARDE.

SE SOLICITA INSUMOS PARA TOMA DE GASES ARTERIOVENOSOS DURANTE EL DÍA EN DOS OPORTUNIDADES.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 54 - 2020/05/09 - Hora : 18:03**

**Prestador : GACHAGOQUE RODRIGUEZ GIOVANNA GABRIELA - REGISTRO PROFESIONAL : 1019042188 - APOYO TERAPEUTICO**

ESPECIALIDAD: QUÍMICO FARMACÉUTICO  
VALIDACIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS

SE REALIZA VALIDACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS, EN TÉRMINOS DE IDONEIDAD DE LOS MEDICAMENTOS, DOSIS, FRECUENCIA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DUPLICIDAD TERAPÉUTICA Y ALERGIAS O SENSIBILIDADES DEL PACIENTE.

SE INFORMA A SERVICIO TRATANTE HALLAZGOS DE ACUERDO A FARMACOTERAPIA ACTUAL DEL PACIENTE, SE CONTINUARÁ REALIZANDO ANÁLISIS DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA, Y ESTAREMOS ATENTOS A NOVEDADES EN LA MISMA.

GIOVANNA GABRIELA GACHAGOQUE RODRIGUEZ  
QUÍMICA FARMACÉUTICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 55 - 2020/05/09 - Hora : 18:10**

**Prestador : ORDOÑEZ BASTIDAS EDGAR ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94543440 - MEDICO RESIDENTE**

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MIDAZOLAM

**Medicamentos :**

\* MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 3 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 56 - 2020/05/09 - Hora : 18:48**

**Prestador : PIEDRAHITA PATIÑO PAULA JANET - REGISTRO PROFESIONAL : 30400440 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PISO 4

NOTA ALARATORIA: DURANTE HORAS DE LA MAÑANA SE TOMA MUESTRA DE SECRECIÓN TRAQUEAL MEDIANTE SISTEMA CERRADO DE SUCCIÓN, PARA CULTIVO Y GRAM, SE ROTULA LA MUESTA Y SE ENVÍA AL LABORATORIO, PENDI ENTE REPORTE.

SE SOLICITA INSUMOS PARA TOMA DE MUESTRA: 1 TRAMPA LUKENS

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 57 - 2020/05/09 - Hora : 19:47**

**Prestador : PINTO PALOMINO ANDRES FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1020755007 - MEDICO RESIDENTE**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULA MEDICAMENTOS

**Medicamentos :**

\* FUROSEMIDA X20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA, 10 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: 10 MG /HR INFUSION DE FUROSEMIDA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

**Valoración de Seguimiento:**

**2020/05/09 12:03 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:04 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:04 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:: NO / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?:: SI / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:04 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:05 Estado de piel:** QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:55 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:55 Estado de piel:** QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:55 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:55 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:: NO / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?:: SI / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:55 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 20:20 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:21 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:21 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?:: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:: SI / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ?:: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ?:: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?:: SI / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:21 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:22 Estado de piel:** DRENAJES:TUBO DE TÓRAX / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

## Plan de Cuidado:

**Signos y Síntomas:** ingresa paciente al servicio de urgencias por presentar dolor precordial típico opresivo estando en reposo, antecedentes de: **HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS EN 2013 CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA**

**Meta:** Prevenir/manejar estasis venoso **CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA**

### Seguimientos:

**2020/05/09 18:37** ACTIVIDADES

VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO  
VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO  
TITULACION DE SOPORTE VASOPRESOR  
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS  
HEMODINAMIAS

### EVALUACION

PACIENTE CON ATURDIMIENTO CARDIACO EN POP DE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A 0.9MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 3UNIDADES/HORA, ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN, LEVOSIMENDAN 0.1MCG/KG/MIN, DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN, TUBO DE MEDIASTINO CON ESCASO DRENAJE HEMATICO, OLIGOANURICO, EN ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALON DE CONTRAPULSACION, ASISTENCIA 1 A 1.

**POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**Signos y Síntomas:** **PACIENTE CULTIVADO CON FIEBRE**

**Meta:** Prevenir y manejar la infección **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

### Seguimientos:

**2020/05/09 18:37** ACTIVIDADES

VIGILAR SIGNOS DE SIRS  
ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICOTERAPIA  
CONTROL DE CULTIVOS  
SEGUIMIENTOS A ACCESOS VENOSOS

### EVALUACION

PACIENTE AL INICIO DEL TURNO FEBRIL, HOY SE TOMA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL, SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPE RACILINA TAZOBACTAM, TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DE AYER, SE REALIZA CURACION A ACCESOS VENOSOS CENTRALES Y PERIFERICOS HIPOPERFUNDIDO NO SE PUEDE VISUALIZAR ESTADO DE LA PIEL A NIVEL POSTERIOR DEBIDO A LA COMPLEJIDAD DEL PACIENTE **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**Signos y Síntomas:** **PACIENTE VENTILADO**

**Meta:** Mantener equilibrio ácido- básico adecuado **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

### Seguimientos:

**2020/05/09 18:37** ACTIVIDADES

VIGILAR ACOPLE VENTILATORIO  
CONTROL GASIMETRICO  
CONTROL RADIOLOGICO

### EVALUACION

PACIENTE QUIEN REQUIRIO AUMENTAR PARAMETROS VENTILATORIOS PARA LOGRAR ACOPLE CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION CON PAFI DE 84, CON FIO2 AL 100% DESATURADO, CON SECRECIONES PURULENTAS **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

## Controles Especiales:

**2020/05/09 00:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 417 mg/dl / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 02:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 446 mg/dl / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 04:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 445 mg/dl / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 06:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 398 mg/dl / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 08:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 206 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 10:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 186 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 145 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 268 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 16:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 252 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 18:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 211 mg/dl / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 20:03** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 214 mg/dl / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 22:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 134 mg/dl / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

## Signos Vitales

**Peso:** **2020/05/09 06:00** 74 Kg **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

### Dolor:

**2020/05/09 00:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 01:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 02:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 03:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 04:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 05:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 06:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 07:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 08:00** ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 09:00** ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 10:00** ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 11:00** ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 13:00** ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 15:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 16:00** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 17:16** ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 18:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 18:50 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 20:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 21:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 22:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 23:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 00:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:119 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:80 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:56 / TENSION ARTERIAL MEDIA:64 / TEMPERATURA:37,1 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 70 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 01:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:105 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:94 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:60 / TENSION ARTERIAL MEDIA:71,33 / TEMPERATURA:37,6 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 70 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 02:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:107 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:92 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:55 / TENSION ARTERIAL MEDIA:67,33 / TEMPERATURA:38,2 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 45 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 03:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:129 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:83 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:54 / TENSION ARTERIAL MEDIA:63,67 / TEMPERATURA:38,1 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 45 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 04:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:129 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:81 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:55 / TENSION ARTERIAL MEDIA:63,67 / TEMPERATURA:38,5 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 40 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 05:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:14 / FRECUENCIA CARDIACA:98 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:86 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:55 / TENSION ARTERIAL MEDIA:65,33 / TEMPERATURA:38,7 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 40 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 06:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:21 / FRECUENCIA CARDIACA:99 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:82 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:51 / TENSION ARTERIAL MEDIA:61,33 / TEMPERATURA:39 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 40 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 07:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:121 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:73 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:55 / TENSION ARTERIAL MEDIA:61 / TEMPERATURA:39 / OXIMETRIA:90 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 60 % / **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 08:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:120 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:81 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:53 / TENSION ARTERIAL MEDIA:62,33 / TEMPERATURA:40 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 60 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 09:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:126 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:86 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:55 / TENSION ARTERIAL MEDIA:65,33 / TEMPERATURA:39,6 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 60 % / DIOXIDO DE CARBONO:31 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 10:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:121 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:85 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:59 / TENSION ARTERIAL MEDIA:67,67 / TEMPERATURA:39,4 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 70 % / DIOXIDO DE CARBONO:33 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 11:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:14 / FRECUENCIA CARDIACA:110 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:75 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:48 / TENSION ARTERIAL MEDIA:57 / TEMPERATURA:38 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 70 % / DIOXIDO DE CARBONO:34 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:108 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:77 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:48 / TENSION ARTERIAL MEDIA:57,67 / TEMPERATURA:37,6 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:25 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 13:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:104 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:88 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:41 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56,67 / TEMPERATURA:37,6 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:26 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 14:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:17 / FRECUENCIA CARDIACA:107 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:83 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:50 / TENSION ARTERIAL MEDIA:61 / TEMPERATURA:37,5 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:30 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 15:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:15 / FRECUENCIA CARDIACA:114 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:83 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:48 / TENSION ARTERIAL MEDIA:59,67 / TEMPERATURA:37,2 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:22 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 16:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:121 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:69 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:40 / TENSION ARTERIAL MEDIA:49,67 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:32 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 17:16** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:120 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:71 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:49 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56,33 / TEMPERATURA:36,6 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:32 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 18:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:130 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:69 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:48 / TENSION ARTERIAL MEDIA:55 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:90 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:30 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 18:50** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:129 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:72 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:52 / TENSION ARTERIAL MEDIA:58,67 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:28 / **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 20:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:140 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:78 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:50 / TENSION ARTERIAL MEDIA:59,33 / TEMPERATURA:36,6 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:22 / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 21:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:144 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:73 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:51 / TENSION ARTERIAL MEDIA:58,33 / TEMPERATURA:36,9 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:22 / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 22:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:142 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:75 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:48 / TENSION ARTERIAL MEDIA:57 / TEMPERATURA:36,9 / OXIMETRIA:90 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 23:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:143 / TENSION ARTERIAL SISTOLICA:70 / TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:49 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:90 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECANICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:38 / **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

#### Registro de Medicamentos

**2020/05/09 08:00, 16:00:** ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML - 20 gr 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 10:00:** LIDOCAINA X2% JALEA TOPICA TUBO X30ML - 4 GRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 04:00:** VANCOMICINA X500MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 1000 Mg 1 Dosis cada 12 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 08:00:** ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO - 2 GRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 08:00:** CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840 - 15 MI 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 10:00:** LACTATO RINGER-HARTMANN REF. ARB2322 BOLSA X 250ML SOL.INY - 4000 MI 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 12:00:** CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 10 Meq 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 08:00:** FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML - 200 MICROGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 20:00, 21:00, 22:00, 23:00:** MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 3 Mg 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 03:00:** CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 10 Meq 1 Dosis cada 1 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 20:00:** HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 50 Mg 1 Dosis cada 6 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 16:00:** VANCOMICINA X500MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 1000 Mg 1 Dosis cada 12 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 15:00:** DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE - 22.2 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 21:00:** DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE - 22.2 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 02:00:** GENTAMICINA X80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 160 Mg 1 Dosis cada 12 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 14:00:** GENTAMICINA X80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 160 Mg 1 Dosis cada 12 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 00:00:** CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840 - 15 MI 1 Dosis cada 8 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 08:00:** PIPERACILINA +TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4500 Mg 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 08:00:** BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML - 70 Meq 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 10:00:** \* DEXMETETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML - 100 MICROGRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 10:00, 18:00:** GLUCONATO DE CALCIO X10% SOLUCION INYECYABLE AMPOULLEPACK X10ML - 1000 Mg 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 14:00:** HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 50 Mg 1 Dosis cada 6 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 22:00:** ATORVASTATINA X80MG TABLETA ORAL - 80 Mg 1 Dosis cada 24 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 16:00:** ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO - 2 GRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 21:00, 22:00, 23:00:** FUROSEMIDA X20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA - 10 Mg 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 08:00:** ACIDO ACETILSALICILICO X 100MG TABLETA ORAL - 100 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 06:00:** OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 40 Mg 1 Dosis cada 24 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 00:00:** ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO - 2 GRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 10:00:** ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML - 20 gr 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 18:00:** OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 40 Mg 1 Dosis cada 12 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 20:00, 21:00:** CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 10 Meq 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 10:00:** LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY - 80 MI 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 22:00:** ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 0.4 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **2020/05/09 22:00:** ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 0.4 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 14:00:** PIPERACILINA +TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4500 Mg 1 Dosis cada 6 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 15:00:** MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 3 Mg 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 02:00:** ACETAMINOFEN X 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO - 1000 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 10:00:** ACETAMINOFEN X 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO - 1000 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 11:00:** ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 500 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 16:00:** CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840 - 15 MI 1 Dosis cada 8 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 08:00:** ENOXAPARINA X80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA - 74 Mg 1 Dosis cada 12 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 08:00:** ACIDO ACETILSALICILICO X 100MG TABLETA ORAL - 100 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 02:00:** ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML - 20 gr 1 Dosis cada 8 horas **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**  
**2020/05/09 08:00:** HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 100 Mg 1 Dosis cada 24 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 20:00:** FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML - 200 MICROGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 20:00:** VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 5 UNIDADES 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 08:00, 12:00:** INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML - 10 U.I. 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**  
**2020/05/09 22:00:** INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML - 10 U.I. 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 20:00:** PIPERACILINA +TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4500 Mg 1 Dosis cada 6 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/09 15:00:** MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 3 Mg 1 Dosis cada 1 horas **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

#### **Balance de Líquidos 24 Horas**

##### **Administrados:**

\* LEVOSIMENDAN: **267 c.c.**  
\* NOREPINEFRINA MEZCLA: **738,2 c.c.**  
\* POTASIO 1:1: **160 c.c.**  
\* FUROSEMIDA MEZCLA: **20 c.c.**  
\* FENTANYL MEZCLA: **48 c.c.**  
\* DOBUTAMINA MEZCLA: **233,1 c.c.**  
\* ADRENALINA MEZCLA: **225,8 c.c.**  
\* BICARBONATO MEZCLA: **140 c.c.**  
\* INSULINA MEZCLA: **124 c.c.**  
\* MEZCLA 1 (LIQ/MED) IV: **109,2 c.c.**  
\* CRISTALOIDES: **0 c.c.**  
\* MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS: **400 c.c.**  
\* DEXMETODIMINA MEZCLA: **212,8 c.c.**  
\* MIDAZOLAM MEZCLA: **27 c.c.**  
\* VASOPRESINA MEZCLA: **48 c.c.**  
\* LACTATO RINGER-HARTMANN REF. ARB2322 BOLSA X 250ML SOL.INY: **0 c.c.**  
\* \* DEXMETETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML: **0 c.c.**  
\* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY: **1700 c.c.**  
\* NUTR. PARENTERAL : **0 c.c.**

**Eliminados:**

\* ORINA SONDA VESICAL: **315 c.c.**

\* TUBO MEDIASTINO: **250 c.c.**

**Total Balance Líquidos (Administrados-Eliminados) : 6299,5 c.c. - 1230 c.c. =5069,5 c.c.**

**Notas de Enfermería**

**2020/05/09 00:00** PREVIAS MEDIDAS DE VERIFICACION SE REALIZA HEMODINAMICA CON ASISTENCIA DE BALON DE CONTRAPULSACION, CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

\*PA DIRECTA 81/45 MMHG

\*PAM: 62 MMHG

\*PAP: 36/19 MMHG

\*PAP MEDIA 23 MMHG

\*PCP: 15 MMHG

\*PVC 12 MMHG

\*GASTO CARDIACO: 6.1

\*I C: 3.3

\*VOLUMEN SISTOLICO 61

\*IVS 33

\*RVS: 646

\*IRVS: 1197

\*RVP: 103

\*IRVP: 191

\*TVI 38

\*ITVI: 21

\*TVD 9

\*ITVD 4 **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 03:00** PACIENTE FEBRIL LAS DOS ULTIMAS HORAS, POR ORDEN MEDICA SE TOMA MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS BAJO ESTRUCTURA TECNICA ESTERIL, SE TOMA 1 SET DE AEROBIOS, 1 SET DE ANAEROBIOS Y 1 MUESTRA PARA HONGOS, SE ADMINISTRA 1 GRAMO DE ACETAMINIFEN IV, SE TOMA RUTINA ORD ENADA, SE ROTULA Y SE ENVIA AL LABORATORIO. **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 03:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

PARCHE OCULAR IZQUIERDO

PARCHE OCULAR DERECHO / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 03:49** POR ORDEN MEDICA INICIO REPOSICION DE POTASIO A 10 MEQ/H, PACIENTE CONTINUA MUY INESTABLE, CON ALTO SOPORTE

VASOPRESOR, NO SE HA MOVIDO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA. **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 04:00** POR ORDEN DE DRA GARCIA DEJO INFUSION DE VASOPRESINA A 4U/H Y NORADRENALINA A 0.8 MCG/KG/MIN, RESTO DE INFUSIONES

IGUAL. **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 05:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

PARCHE OCULAR IZQUIERDO

PARCHE OCULAR DERECHO / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 05:00** SE REALIZA LEVITACION PARA QUITAR PRESION EN ZONA DE ESPALDA Y SACRA, NO HA SIDO POSIBLE INSPECCIONAR PIEL POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE MANTIENE VIGILANCIA ESTRUCTURA.,

**GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 06:00** SE REALIZA HEMODINAMIA CON ASISTENCIA DE BALON DE CONTRAPULSACION CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS

\*PA DIRECTA 82/53 MMHG

\*PAM: 66 MMHG

\*PAP: 35/22 MMHG

\*PAP MEDIA: 29

\*PCP: 19

\*PVC: 14

\*GASCTO CARDIACO: 5.5

IC: 2.9

\*VOLUMEN SISTOLICO 58

\*IVS 31

\*RVS 781

\*IRVS 1449

\*RVP: 144

\*IRVP 268

\*TVI: 38

\*ITVI 20

\*TVD 11

\*ITVD 6 **GUZMAN CADENA ANA SOFIA**

**2020/05/09 07:00** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / HIGIENE ORAL:

CEPILLADO

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 07:00** RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON RASS +1, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM, CON MOVILIZACION DE EXTREMIDADES SUPERIORES, DESORIENTADO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVE CON FIO2: 60 PEEP:8 PS:8, CON CATETER VENOSO CENTRA YUGULAR IZQUIERDO CON SIGNOS DE SANGRADO PASANDO SOLUCION SALINA A 80CC/H, FENTANIL A 100MCG/H, DEXMEDETOMIDINA A 0.6MCG/KG/HORA, PO TASIO A 10MEQ/H, ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN, CON VENA PERIFERICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDA PASANDO INSULINA A 10 UNIDADES/H, CON LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL, CON CATETER DE SWAN GANZ FUNCIONAL YUGULAR DERECHO POR VIA DE INTRODUCTOR PASANDO NORA DREANLINA A 0.8MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 3 UNIDADES/H, LEVOSIMENDA A 0.05MCG/KG/MIN, CON VENA PERIFERICA EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO BICARBONATO A 70MEQ/H, CON VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA, CON ESTERNOTOMIA CUBIERTA CON TEGADERM PAD SIN SIGNOS DE SANGRADO, CON AGUJAS EPICARDICAS SIN REQUERIMIENTO DE CONEXION A MARCAPASO, CON TUBO A MEDIASTINO CON PRODUCCION ESCASA HEMATICA, CON MONITORIA HEMODINAMICA PACIENTE TAQUICARDICO, HIPOTENSO CON METAS DE MEDIAS ARTERIALES DE 60MMHG, CON FIEBRE DE 40 GRADOS, DESACOPADO CON LA VENTILACION MECANICA, CON ABDOMEN BLANDO, CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO FIJADA A MUSLO DERECHO, CON BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO CON RELACION 1:1 **POMAR HOYOS MARGARITA MARIA**

**2020/05/09 07:01** CONTINUACION DE LA NOTA DE RECIBO: CON SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN, CON SAFENECTOMIA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, SE PERCIBE PULSO PEDIO IZQUIERDO MUY LENTO, CON HIPOPERFUSION PERIFERICA PRINCIPALMENTE EN GRUESO ARTEJO DE LOS DOS PIEL, CO N PALIDEZ GENERALIZADA, CON MEDIA DE COMPRESION INTERMITENTE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NO ES POSIBLE VALORAR ESTADO DE LA PIEL POSTERIOR DEL PACIENTE DEBIDO A LA CONDICION Y QUE A LOS CAMBIOS PRESENTA HIPOTENSION SOSTENIDA

POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 07:20** SE CAMBIA A LACTATO DE RINGER POR INDICACION DEL DR SANTACRUZ POR HIPERNATREMIA POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 08:00** SE LE REALIZA ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO AL PACIENTE PENDIENTE REPORTE POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 08:00** PACIENTE CON TEMPERATURA DE 40 SE COLOCA SISTEMA DE ENFRIAMIENTO EXTERNO BLANKETROL PARA METAS ENTRE 36 Y 37°C POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 08:15** DR SANTACRUZ INDICA PASAR HIDROCORTISONA 100MG E INICIAR PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 09:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 09:00** DR SANTACRUZ INDICA PASAR BOLO DE 20GR DE ALBUMINA Y DEJAR POR HORARIO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 09:30** DR SANTA CRUZ REALIZA REACOMODACION DEL TUBO OROTRAQUEAL SE INTRODUCE HASTA 26 CM PENDIENTE PLACA DE RAYOS X DE TORAX POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 09:46** SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA PASO DE Sonda OROGASTRICA SE REALIZA MEDICION DE PUNTA DE LA NARIZ A LOBULO DE LA OREJA Y A APOFISIS XIFOIDE SE AUSCULTA PENDEINTE TOMA DE PLACA DE RAYOS X POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 10:01** SE TOMA PLACA DE RAYOS X DE TORAX ENCONTRANDO BIEN POSICIONADO EL TUBO OROTRAQUEAL Y LA Sonda OROGASTRICA POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 10:30** POR PRESENCIA DE SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN Y SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO Y YUGULAR IZQUIERDO SE DEJA GASA EN SITIO DE INSERCIÓN TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 10:40** DR SANTACRUZ INDICA PASAR BOLO DE DE 5MG DE MIDAZOLAM PACIENTE SE AGITA E INTENTA RETIRO DE TUBO OROTRAQUEAL Y SE PASA A MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:00** TERAPEUTA RESPIRATORIA REALIZA TOMA DE CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL SE OBSERVAN PURULENTAS SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:17** DR SANTACRUZ REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO E INDICA PASAR BOLO DE LACTATO RINGER DE 500 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:30** INGRESA FAMILIAR DEL PACIENTE DR SANTACRUZ, DR ALVAREZ HABLA CON EL HERMANO DEL PACIENTE, LE HACE FIRMAR

CONSENTIMIENTO PARA MEDIDAS DE SUJECION, SE LE EXPLICA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE LE EXPLICA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:31** FECHA REGISTRO:2020/05/09 11:31 - MEDICAMENTO:HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL -

CÓDIGO:H02AH008721 - ACCIÓN:I NOTA: YA SE REGISTRO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 11:40** FECHA REGISTRO:2020/05/09 11:40 - MEDICAMENTO:ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - CÓDIGO:C01CE004701 -

ACCIÓN:A NOTA: SE PREPARAN 5 AMPOLLAS 5MG EN 100CC DE LACTATO DE RINGER PARA PASAR A 0.1MCG/KG/MIN CON PESO DE 74KG POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 12:00** SE REALIZA HEMODINAMIA CON ASISTENICA DE BALON DE CONTRAPULSACION CON CON NORADRENALINA A 0.75MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 3 UNIDADES/HORA, ADRENALINA A 0.09MCG/KG/MIN.

PRESION ARTERIAL: 92/44 MMHG

PRESION ARTERIAL MEDIA: 68 MMHG

PRESION PULMONAR: 35/24 MM HG

PRESION ARTERIAL PULMONAR MEDIA: 23

PRESION EN CUÑA PULMONAR: 22

PRESION VENOSA CENTRAL: 12

GASCTO CARDIACO: 5.5

INDICE CARDIACO: 2.1

VOLUMEN SISTOLICO: 44

INDICE DE VOLUMEN SISTOLICO: 24

RESISTENCIA VASCULAR SISTEMICA: 1108

INDICE RESISTENCIA VASCULA R SISTEMICA: 2055

RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR: 20

INDICE RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR: 37

TRABAJO VENTRICULAR IZQUIERDO: 26

INDICE TRABAJO VENTRICULAR IZQUIERDO:14

TRABAJO VENTRICULAR DERECHO: 6

INDICE TRABAJO VENTRICULAR DERECHO: 3

SE INFORMA AL D R SANTACRUZ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 12:00** SE INICIA MONITORIA NIRS POR INDICACION DEL DR SANTACRUZ SE ENCUENTRAS DISMINUIDOS AMBOS SE LE INFORMA AL DR SANTACRUZ QUIEN INDICA AUMENTAR FIO2 AL 100% POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 13:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 13:30** PACIENTE CON REPORTE DE SATURACION VENOSA DE 57.6% DR SANTA CRUZ INDICA INICIAR INFUSION DE DOBUTAMINA A 5MCG/KG/MIN E INFUSION DE MIDAZOLAM A 3MG/HORA PARA QUE EL PACIENTE SE ACOPLE A LA VENTILACION POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 14:00** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PERSISTE HIPOTENSO POR LO CUAL POR INDICACION DEL DR SANTACRUZ SE AUMENTA INFUSION DE NORADRENALINA A 0.8MCG/KG/MIN Y ADRENALINA A 0.12MCG/KG/MIN POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:00** SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:00** NOTA: PRESION PULMONAR:33/22 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:00** NOTA: PRESION PULMONAR:32/20 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:00** NOTA: PRESION PULMONAR:33/19 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:01** NOTA: PRESION PULMONAR:33/21

NIRS IZQUIERDO: 48

NIRS DERECHO: 49 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:01** NOTA: PRESION PULMONAR:33/21

NIRS IZQUIERDO: 58

NIRS DERECHO: 53 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:03** NOTA: PRESION PULMONAR:31/20

NIRS IZQUIERDO: 52

NIRS DERECHO: 49 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:04** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:04 - MEDICAMENTO:\* DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML - CÓDIGO:1116010150 - ACCIÓN:A NOTA: SE PREPARAN DOS AMPOLLAS = 400MCG MAS 96CC DE LACTATO DE RINGER SE CALCULA CON PESO DE 74KG, PARA DOSIS DE 0.8MCG/KG/HORA ES IGUAL A 12.8CC/H POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:05** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:05 - MEDICAMENTO:DEXTRONA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY. -

CÓDIGO:B05BD009702 - ACCIÓN:C NOTA: ERROR AL REGISTRAR POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:06** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:06 - MEDICAMENTO:LACTATO RINGER - CÓDIGO:B05XR007701D - ACCIÓN:A NOTA: SE MONTAN PARA MEZCLAS DE SEDACION E INOTROPIA INSULINA Y POTASIO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:07** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:07 - MEDICAMENTO:MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - CÓDIGO:N01AM023701 - ACCIÓN:A NOTA: SE PREPARA PURO; SE EMPLEA BURETROL Y EQUIPO MACROGOTEO, SE EMBASAN 7 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM DONDE 1CC=1MG SE INICIA A 3MG /HORA 3CC/H POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:07** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:07 - MEDICAMENTO:DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE - CÓDIGO:1146100122 -

ACCIÓN:A NOTA: SE PRENDE GOTEIO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:09** FECHA REGISTRO:2020/05/09 15:09 - MEDICAMENTO:CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML -

CÓDIGO:A12BP022701 - ACCIÓN:C NOTA: YA SE REGISTRO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:14** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 10:14 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:14** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 15:14 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 15:14 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 10:15 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:16** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 10:16 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:16** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 15:16 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:16** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 15:16 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 15:16** SEGUIMIENTO: 2020/05/09 10:16 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 16:00** SE INICIA INFUSION DE FOSFORO 125CC PARA 8 HORAS A 15.6CC/H Y POSTERIOR CONTROL SE UTILIZA UN BURETROL Y UN EQUIPO 5000

SE DEJA POR VIA EXCLUSIVA DEL CATETER CENTRAL POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 16:26** SE TOMA RUTINA DE LABORATORIOS POR INDICACION MEDICA DE ACCESO VENOSO CENTRAL ARTERIAL , SE ROTULAN MUESTRAS Y SE

ENVIA A LABORATORIO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 16:44** NOTA: PRESION PULMONAR:31/20

NIRS IZQUIERDO: 50

NIRS DERECHO: 51 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 17:00** PACIENTE CON MAL PRONOSTICO SE AUMENTA INFUSION DE ADRENALINA HIPOPERFUNDIDO POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 17:00** DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 18:00** DR SANTACRUZ HABLA TELEFONICAMENTE CON LA FAMILIA DEL PACIENTE Y LE COMENTA EL MAL ESTADO DEL PACIENTE POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 18:21** SE REALIZA HEMODINAMIA CON ASISTENICA DE BALON DE CONTRAPULSACION CON CON NORADRENALINA A 0.8MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 3 UNIDADES/HORA, ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN.

PRESION ARTERIAL: 71/47 MMHG

PRESION ARTERIAL MEDIA: 55 MMHG

PRESION PULMONAR: 34/22 MMHG

PRESION ARTERIAL PULMONAR MEDIA: 28

PRESION EN CUÑA PULMONAR: 22

PRESION VENOSA CENTRAL: 14

GASCTO CARDIACO: 4.3

INDICE CARDIACO: 2.3

VOLUMEN SISTOLICO: 122

INDICE DE VOLUMEN SISTOLICO: 66

RESISTENCIA VASCULAR SISTEMICA: 755

INDICE RESISTENCIA VASCULAR SISTEMICA: 1401

RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR: 76

INDICE RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR: 136

TRABAJO VENTRICULAR IZQUIERDO: 55

INDICE TRABAJO VENTRICULAR IZQUIERDO:29

TRABAJO VENTRICULAR DERECHO: 20

INDICE TRABAJO VENTRICULAR DERECHO: 10

SE INFORMA AL DR SANTACRUZ POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**2020/05/09 18:34** NOTA: PRESION PULMONAR:32/22

NIRS IZQUIERDO: 48

NIRS DERECHO: 49 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

2020/05/09 18:34 NOTA: PRESION PULMONAR:31/20

NIRS IZQUIERDO: 50

NIRS DERECHO: 49 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

2020/05/09 18:50 NOTA: PRESION PULMONAR:31/26

NIRS IZQUIERDO: 48

NIRS DERECHO: 49 POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

2020/05/09 18:53 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE MALAS CONDICIONES GENERALES, CON AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON RASS -5, CON PUPILAS ISOCORICAS PEREZOSAS EN 1MM, CON MOVILIZACION DE EXTREMIDADES SUPERIORES, S IN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON SISTIEMA NIRS CON VALORES BAJOS, CON SONDA OROGASTRICA CERRADA, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTIDO CONTROLADO CON FIO2: 100% VOLUMEN 450, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16, PEEP:12 CON CATETER VENO SO CENTRA YUGULAR IZQUIERDO CON GASA EN SITIO DE INSERCIÓN PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H, POTASIO A 10MEQ/H, ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN, FOSFORO A 15.6CC/H, CON VENA PERIFERICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDA PASANDO INSULINA A 10 UNIDADES/H, CON LINEA ARTERI AL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL, CON CATETER DE SWAN GANZ FUNCIONAL YUGULAR DERECHO POR VIA DE INTRODUTOR PASANDO NORADREANLINA A 0.8MCG/KG/MIN, VASOPRESINA A 3 UNIDADES/H, LEVOSIMENDA A 0.1MCG/KG/MIN, CON VENA PERIFERICA EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO FENTA NIL A 150MCG/H, DEXMEDETOMIDINA A 0.8MCG/KG/HORA, , CON VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA, CON ESTERNOTOMIA CUBIERTA CON TEGADERM PAD SIN SIGNOS DE SANGRADO, CON AGUJAS EPICARDICAS SIN REQUERIMIENTO DE CONEXION A M ARCAPASO, CON TUBO A MEDIASTINO CON PRODUCCION ESCASA HEMATICA, CON MONITORIA HEMODINAMICA PACIENTE TAQUICARDICO, HIPOTENSO, AFEBRIL, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON ESCALA FLACC EN CERO, CON ABDOMEN BLANDO, CON SOND

POMAR HOYOS MARGARITA MARIA  
2020/05/09 18:53 CONTINUACION DE NORA DE ENTREGA: CON BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO CON RELACION 1:1 CON GASA EN SITIO DE INSERCIÓN, CON SAFENECTOMIA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, NO SE PERCIBE PULSO PEDIO IZQUIERDO, CON HIPOPERFUSION PERIFERICA PRINCIPALMENTE EN GRUESO ARTEJO DE LOS DOS PIEL CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON MEDIA DE COMPRESION INTERMITENTE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NO ES POSIBLE VALORAR ESTADO DE LA PIEL POSTERIOR DEL PACIENTE DEBIDO A LA CONDICI ON Y QUE A LOS CAMBIOS PRESENTA HIPOTENSION SOSTENIDA, CON SISTEMA BLANKETROL PARA GARANTIZAR TEMPERATURA ENTRE 36 Y 37°C, CON MEDIDAS DE SUJECION EN EXTREMIDADES SUPERIORES. PACIENTE QUE TIENE PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTROL SERICO DE FOSFORO A LA 1AM

POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

2020/05/09 19:38 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO HABITACION U404 CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDICO CON ELEVACION DEL ST Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA, EN MAL ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CON RASS -5, CON SEDACION DE FENTANILO 150MCG/ HORA, MIDAZOLAM 3MG/HORA, PRECEDEX 0,8 MCG/K/HORA POR VENOPUNCION EN ANTEBRAZO DERECHO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PUPILAS ISOCORICAS NO REACTIVAS, TUBO OROTRAQUEAL # 8 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN CON FIO2: 100%, VT: 450, FR:16, PEEP:8 , ACOPLADO SI N ASISTIR AL VENTILADOR, SONDA OROGASTRICA PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CON MONITORIA HEMODINAMICA TAQUICARDICO ARRITMICO, HIPOTENSO CON SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO CON ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 3UNIDADES HORA, NORADRENALINA 0.9MCG /K/MIN, DOBUTAMNINA 5MCG/K/MIN, LEVOSIMENDAN 0.1MCG/K/MIN PASANDO POR VIA DE INTRODUTOR DE CATETER DE SWAN GANZ FUNCIONAL YUGULAR DERECHO, AGUJAS EPICARDICAS SIN REQUERIMIENTO DE CONEXION A MARCAPASO, CATETER CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FOSFORO, POTASIO 10MEQ HORA, LACTATO DE RINGER A 80CC/H Y MEDICAMENTOS, VENOPUNCION EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE INUSLINA A 10 UNIDADES HORA, VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA SIN FLABITIS, LI NEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, ESTERNOTOMIA CUBIERTA CON TEGADERM PAD SIN SIGNOS DE SANGRADO, TUBO DE MEDIASTINO CON ESCASO DRENAJE HEMATICO, ABDOMEN BLANDO, LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 19:40 PACIENTE CON BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO CON RELACION 1:1, CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO FIJADA A MUSLO DERECHO PACIENTE OLIGOANURICO, SAFENECTOMIA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, PULSO PEDIO IZQUIERDO MUY DEBIL, CON HIPOPERFUSIO N PERIFERICA, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, CON MEDIA ANTIEMBOlica EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL, LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:13 POR ORDEN VERBAL DEL DR: SANTACRUZ SE AUMENTA DOBUTAMINA A 7.5MCG/KG/MIN, PACIENTE A QUIN ES DIFICIL MARCAR

SATURACION POR HIPOPERFUSION PERIFERICA. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:33 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] NOTA: SE AUMENTA INFUSION DE INSULINA SEGUN PROTOCOLO LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:42 NOTA: PACIENTE CON SWAN GANZ YUGULAR DERECHO CON PRESION PULMONAR :

PAP: 34/21

PACIENTE CON NIRS:  
IZQUIERDO 53

DERECHO: 54 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:48 PACIENTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA E HIPOTENSION SOSTENIDA NO SE REALIZA MOVILIZACION EN CAMA. PACIENTE CON VENDAJE DE ALGODON EN MIEMBROS INFERIORES, LOS CUALES SE OBSERVAN PALIDOS CON PULSOS DEBILES. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:55 CONTROL DE LÍQUIDOS NOTA: MEZCLA 1 CORRESPONDE A REPOSICION DE FOSFORO MEZCLA PREPARADA EN FARMACIA LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 20:59 SEGUIMIENTO: 2020/05/09 20:58 - CATÉTER PERIFÉRICO: SIN SIGNOS LOCALES DE FLEBITIS NOTA: ESTA VENOPUNCION ESTA EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:00 TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓlicas / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:10 POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUSION DE FUROSEMIDA 10MG HORA SE UTILIZA 1 BURETROL, 1 EQUIPO 500 DE NITROGLICERINA Y LACTATO D ERINGER DE 250CC, 1 JERINGA DE 10CC Y PAÑÍN. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:46 NOTA: TENSION DE ARTERIA PULMONAR: 29/20

NIRS:  
IZQUIERDO 52

DERECHO: 52 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:52 SEGUIMIENTO: 2020/05/09 20:52 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CUBIERTO CON GASA SIN SIGNOS DE SANGRADO PACIENTE CON BALON DE CONTRAPUNSAACION 1:2 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:53 SEGUIMIENTO: 2020/05/09 21:53 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: ESCASO DRENAJE HEMATICO LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:54 SEGUIMIENTO: 2020/05/09 20:54 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL Y PERMEABLE. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 21:55 SEGUIMIENTO: 2020/05/09 20:55 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CUBIERTA CON GASA SIN SANGRADO, FUNCIONAL. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 22:04 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] NOTA: SE DISMINUYE A LA MITAD INFUSION DE INSULINA SEGUN PROTOCOLO. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 23:05 TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:  
MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:  
LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL  
/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA  
/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 23:07 PACIENTE QUIEN CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, SE LIBERA ESPALDA CON ALMOHADA, NO SE ALCANZA A VALORAR PIEL.

LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 23:28 NOTA: TENSION PULMONAR: 31/20

NIRS: IZQUIERDO 53

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

2020/05/09 23:29 NOTA: TENSION PULMONAR: 29/20

NIRS: IZQUIERDO 54

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10**

### **EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS**

**EVOLUCION No. 58 - 2020/05/10 - Hora : 00:16**

**Prestador : DIAZ RAMIREZ ADRIANA SOFIA - REGISTRO PROFESIONAL : 52471673 - APOYO TERAPEUTICO**

TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO  
TURNO NOCHE  
21:30

ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLE CON REQUEIMIENTO DE ALTO SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, EN SEMIFOWLER, CON BALON DE CONTRA PULSACION EN 1:2, CON TUBO OROTRAQUEAL N.8, CON BALÓN NEUMOTAPONADOR INFLADO A 25 CMH2O, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO A/C-V CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: VOLUMEN CORRIENTE:450 ML CORRESPONDIENTES A 6.5 ML/KG, REALIZANDO VOLUMEN EXHALADO DE 494ML, PEEP:12, FIO2 100%, CON UNA MECANICA VENTILATORIA ASI: P.PLATEAU:22, DRIVE PRESSURE:12, DISTENSIBILIDAD:44, RESISTENCIA:11, FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA DE 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SATURACIÓN DE 96%, FRECUENCIA CARDIACA 144 LATIDOS POR MINUTO, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESACOPLADA DE LA VENTILACION MECANICA ASOCIADO A LA PRESENCIA DE DOLOR, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR AGREGDOS OCASIONALES, HIPOVENTILACION BIBASAL, CON META TERAPEUTICA DE FAVORECER LA HIGIENE BRONQUIAL, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, PROMOVER UNA ADECUADA VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN, FAVORECER MECÁNICA Y FUNCIÓN PULMONAR, SE REALIZAN MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL DADAS POR SUCCIÓN POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA OBTENIENDO SALIDA DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIDES, MODERADAS DEL MISMO ASPECTO POR BOCA, SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, DEJO PACIENTE ESTABLE, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

SE SOLICITA AL SISTEMA 1 SONDA DE SUCCION CERRADA N.14, 4 SONIDAS DE SUCCION ABIERTA N.12, JERINGA PARA GASES ARTERIALES DE CONTROL.

#### Dietas :

\* SIN CAMBIOS

#### Tamizaje del Dolor:

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

#### Manejo del Dolor :

NO APLICA

**EVOLUCION No. 59 - 2020/05/10 - Hora : 06:19**

**Prestador : PINTO PALOMINO ANDRES FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1020755007 - MEDICO RESIDENTE**

**Aprobado Por: ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - CARDIOLOGIA (2020/05/10 11:53)**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUDE DE GASES ARTERIOVENOSOS

#### Ordenes de Servicio :

\* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA  
\* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)  
\* OXIGENO CANULA NASAL

#### Ordenes de Enfermería :

\* Oxígeno: PARA SATURACION MAYOR A 90%

#### Tamizaje del Dolor:

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

#### Manejo del Dolor :

NO APLICA

#### EVALUACIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

¿DE ACUERDO AL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO SU PACIENTE REQUIERE PROFILAXIS?

SI

¿TIENE CONTRAINDICACIÓN PARA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA?

NO

¿QUÉ PROFILAXIS VA A IMPLEMENTAR?

PROFILAXIS FARMACOLÓGICA

**EVOLUCION No. 60 - 2020/05/10 - Hora : 07:27**

**Prestador : MALDONADO ESCALANTE JAVIER DARIO - REGISTRO PROFESIONAL : 79154971 - CIRUGIA**

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

EVOLUCION A DISFUNCION VENTRICULAR IZXQUIERDA SEVERA QUE NO RESPONDE A MANEJO COMPLETO CON VASOPRESORES E INOTROPICOS. OLIGURICO, HIPOTENSO, NIRS MUY BAJO, TAQUICARDICO MAL PERFUNDIDO.

MAL PRONOSTICO CON INMINENCIA DE MUERTE.

EL PERSONAL DE UCI ME INFORMA QUE YA HABLARON CON LA FAMILIA Y SE ENCUENTRA INFORMADA.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 61 - 2020/05/10 - Hora : 08:24**

**Prestador : SANTACRUZ HERRERA CARLOS ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94486541 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

FORMULACIÓN

**Medicamentos :**

\* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY, 80 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 4500 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 50 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML, 10 U.I. Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 900 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO, 2 GRAMOS Cada 8 Hrs VIA: OFTALMICA, NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* \* DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML, 100 MICROGRAMOS QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ATORVASTATINA X80MG TABLETA ORAL, 80 Mg Cada 24 Hrs VIA: SONDA GASTRICA, NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840, 15 MI Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 40 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* GLUCONATO DE CALCIO X10% SOLUCION INYECYABLE AMPOULLEPACK X10ML, 1000 Mg Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ENOXAPARINA X40MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA, 40 Mg Cada 24 Hrs VIA: S C (Subcutanea), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML, 20 gr Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X 10% BOLSA X 500 ML SOL.INY., 20 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 0,4 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 5 UNIDADES Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* VANCOMICINA X500MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 1000 Mg Cada 12 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML, 900 mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* MZC-SSN 0,9% + ADRENALINA 0,05 MG/1ML, 500 Mg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 200 MICROGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* ACIDO ACETILSALICILICO X 100MG TABLETA ORAL, 100 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE, 22.2 MILIGRAMOS Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 3 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1  
\* LIDOCAINA X2% JALEA TOPICA TUBO X30ML, 4 GRAMOS Cada 24 Hrs VIA: TOPICA, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: PASO DE SONDA OROGASTRICA  
\* FUROSEMIDA X20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA, 10 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: 10 MG /HR INFUSION DE FUROSEMIDA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 62 - 2020/05/10 - Hora : 09:03**

**Prestador : GUA TIBONZA RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER - REGISTRO PROFESIONAL : 79956452 - CARDIOLOGIA**

SE CORRIGE FACTURACION DE PROCEDIMEINTO DE DIA MAYO 08 DE 2020

**Ordenes de Servicio :**

\* CATETERISMO DIAGNOSTICO CON ANGIOPLASTIA E IMPLANTE DE STENT EN UN VASO (MISMO PROCEDIMIENTO) - HONORARIOS PAQUETE

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 63 - 2020/05/10 - Hora : 10:20**

**Prestador : GACHAGOQUE RODRIGUEZ GIOVANNA GABRIELA - REGISTRO PROFESIONAL : 1019042188 - APOYO TERAPEUTICO**

ESPECIALIDAD: QUÍMICO FARMACÉUTICO

PACIENTE QUIEN INGRESÓ A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA MONITORIA Y VIGILANCIA CLINICA, SE REALIZA VALIDACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS, EN TERMINOS DE IDONEIDAD DE FÁRMACO, DOSIS, FRECUENCIA Y VÍA DE ADMINIS TRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, DUPLICIDAD TERAPÉUTICA, IDENTIFICACIÓN DE ALERGIAS O SENSIBILIDADES REALES/POTENCIALES, INTERACCIONES POTENCIALES ENTRE EL MEDICAMENTO-MEDICAMENTO O ALIMENTOS E INDICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS; EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CARD IOLOGÍA.

SE VERIFICAN ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS Y VALIDACIÓN DE INGRESO. SE REVIS A HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO CON SOPORTE HEMODINÁMICO DE NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, DOBUTAMINA, ADRENALINA Y ESQUEMA DE INSULINA CRISTALINA. SE INFORMA A SERVICIO T RATANTE HALLAZGOS DE ACUERDO A FARMACOTERAPIA ACTUAL DEL PACIENTE, SE CONTINUARÁ REALIZANDO ANÁLISIS DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA, Y ESTAREMOS ATENTOS A NOVEDADES EN LA MISMA.

GIOVANNA GABRIELA GACHAGOQUE RODRIGUEZ  
QUÍMICA FARMACÉUTICA

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 64 - 2020/05/10 - Hora : 10:34**

**Prestador : SANTACRUZ HERRERA CARLOS ANDRES - REGISTRO PROFESIONAL : 94486541 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

NOTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DÍA

PACIENTE QUE PRESENTA MAYOR DETERIORO DE SU CONDICIÓN HEMODINÁMICA Y RESPIRATORIA. HIPOTENSIÓN REFRACTARIA A TODOS LOS MEDICAMENTOS Y A SOPORTE MECÁNICO. BRADICARDIA PROGRESIVA HASTA PRESENTAR ASISTOLIA. PACIENTE REFRACTARIO A TODAS LAS MEDIDAS DE REANIMACIÓN. PACIENTE FALLECE

PLAN

TRASLADO A MORGUE

SE INFORMA A FAMILIA

SE SOLICITA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 65 - 2020/05/10 - Hora : 11:11**

**Prestador : PRIETO GARCIA LUISA FERNANDA - REGISTRO PROFESIONAL : 1098691406 - APOYO TERAPEUTICO**

FISIOTERAPIA: PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE INTERCONSULTA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA, PERO DEBIDO A SU INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE HA PODIDO Y LO MÁS PROBABLE ES QUE NO SE PUEDA REALIZAR DEBIDO A INMINENCIA DE MUERTE.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor :**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 66 - 2020/05/10 - Hora : 11:57**

**Prestador : ALZATE FRANCO LUIS FELIPE - REGISTRO PROFESIONAL : 1088303500 - MEDICO RESIDENTE**

**Aprobado Por: ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - CARDIOLOGIA (2020/05/10 11:57)**

NOTA RETROSPECTIVA

\*CENTRO DE CUIDADO CLÍNICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO\*

NOTA DE EVOLUCIÓN DIARIA

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSAD E 36
- 1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGIOPLASTIA NO EXITOSA
- 1.2 CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA
- 1.3 1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA.
- 1.4 ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP
- INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP (08/05/2020)
- 1.5 IMPLANTE DE BALÓN DE CONT RAPULSACIÓN (08/05/2020)
2. SHOCK CARDIOGENICO
3. FIEBRE SIN FOCO
- LEUCOCITOSIS 14700 N 11900
- CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO VANCOMICINA - GENTAMICINA (DIA 1 FI: 09/05/2020)
4. LESION RENAL AGUDA
4. ALTERACION HIDROELECTROLITICA
- 4.1 HIPOKALEMIA LEVE 3.11
- 4.2 HIPOFOSFATEMIA 1.8
- 4.3 HIPOCALCEMIA 0.87
5. DIABETES MELLITUS II NO INSULINOREQUIRIENTE
6. HIPERTENSION ARTERIAL
7. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA
8. DISLIPIDEMIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN FRANCAS MALAS CONDICIONES GENERALES, CONDICION PERIMORTEM

2020/05/10 06:00 16 138 67 51 56.33 37.10 97 100% VMI

2020/05/10 05:00 16 135 65 49 54.33 37.10 97 100% VMI

2020/05/10 04:00 16 137 63 47 52.33 37 96 100% VMI

2020/05/10 03:00 16 139 60 42 48 37 89 100% VMI

20 20/05/10 02:00 16 129 62 45 50.67 37 90 100% VMI

2020/05/10 01:00 16 141 70 51 57.33 37 88 100% VMI

GLUCEMTRIAS:

2020/05/10 05:58 136 mg/dl

2020/05/10 04:00 169 mg/dl

2020/05/10 02:02 183 mg/dl

2020/05/10 00:05 144 mg/dl

SOPORTES:

- N ORADRENALINA : 0.9 MCG/KG/MIN

- VASOPRESINA : 5U/HORA

- ADRENALINA : 1 MG/HORA

- BALON DE CONTRAPULSACION AORTICO 1:1

PACIENTE EN FRANCAS MALAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, BAJO SEDACION: RASS -3, SOPORTADO CON VASOPRESORES E INOTROPICOS DOSIS MAXIMA S SIN GARANTIZAR CIFRAS TENSIONALES MINIMAS, VASOPLEJICO, BRADICARDICO, HIPOTENSO BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ACV; TUBO OROTRAQUEAL 8, MONITORIA CARDIOVASCULAR: CATETER SWAN-GANZ, ACCESO LIMPIO NO ERITEMATOSO, NO EDEMATOSO SIN SIGNOS DE INFECCION, INCERSION BALON DE CONTRAPULSACION AORTICO SIN SANGRADO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS DE INTENSIDAD MY DISMINUIDA BRADICARDICOS, RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO, DIAMETRO AP SIN ALTERACIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, PRESENCIA DE ESTERTORES BIBASLES OCACIONALES, ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO PRESENCIA DE MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; . EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES Y SIMETRICOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR.

ANALISIS:

PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSADE 36, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS (DESCENDENTE ANTERIOR, ARTERIA DEL SURVO AV, CORONARIA DERECHA) QUE FUE LLEVADO A INTERVENCION CORONARIA PERCUTANEA PRIMARIA DE URGENCIA AL MOMENTO DEL INGRESO SIN EMBARGO POR COMPLEJIDAD DE LA LESION SE TUVO QUE LLEVAR A CIRUGIA CARDIOVASCULAR DONDE REALIZAN DESCRIBEN COMPROMISO VENTRICULAR EXTENSO Y REALIZAN ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR + INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR; POSTERIOR DESARROLLO DE SHOCK CARDIOGENICO A NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR ALTO (ARENALINA, NOEREPINEFRINA, VASOPRESINA), INOTROPICOS (LEVOSIMENDAN -

DOBUTAMINA) Y DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR, MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA CON SWAN-GANZ; PACIENTE EN MALAS CONDICIONES DETERIORO PROGRESIVO DE PARAMETROS VITALES, INFUSIONES MAXIMAS DE VASOPRESORES E INOTROPICOS, GASTO CARDIACO MUY DISMINUIDO (1), HIPERLACTATEMIA; MUY MAL PRONOSTICO, DURANTE REVISTA CLINICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE EVIDENCIA DETERIORO PROGRESIVO DE PARAMETROS VITALES HASTA RITMO DE ASISTOLIA, PACIENTE REFRACTARIO A MEDIDAS DE REANIMACION; PACIENTE FALLECE.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 67 - 2020/05/10 - Hora : 13:56**

**Prestador : RODRIGUEZ A PARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST TIPO 1 KILLIP 4 GRACE 153 CRUSADE 36

1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UN VASO NO EXITOSA ANGIOPLASTIA NO EXITOSA

1.2 CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA

1.3 1. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS PRINCIPALES Y DOS SECUNDARIOS: DESCENDENTE ANTERIOR (VASO CULPABLE), ARTERIA DEL SURCO AV, CORONARIA DERECHA.

1.4 ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A DESCENDENTE ANTERIOR OFF PUMP INJERTO AORTOCORONARIO DE SAFENA A DESCENDENTE POSTERIOR OFF PUMP (08/05/2020)

1.5 IMPLANTE DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN (08/05/2020)

2. SHOCK CARDIOGENICO

3. LESION RENAL AGUDA

4. ALTERACION HIDROELECTROLITICA

4.1 HIPOKALEMIA LEVE 3.11

4.2 HIPOFOSFATEMIA 1.8

4.3 HIPOCALCEMIA 0.87

5. DIABETES MELLITUS II NO INSULINOREQUIRIENTE

6. HIPERTENSION ARTERIAL

7. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA

8. DISLIPIDEMIA

PACIENTE FALLECE A LAS 10+23 PRODUCTO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

NO FALLECE DE SARS COV 2.

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**EVOLUCION No. 68 - 2020/05/10 - Hora : 13:58**

**Prestador : RODRIGUEZ A PARICIO EDITH ELIANNA - REGISTRO PROFESIONAL : 1032468446 - MEDICO RESIDENTE**

SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 72443394-2

**Tamizaje del Dolor:**

NO - \* ESCALA: No Aplica - \* VALOR: 0

**Manejo del Dolor:**

NO APLICA

**REGISTRO DE ENFERMERIA**

**Valoración de Seguimiento:**

**2020/05/10 02:15 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:15 Estado de piel:** DRENAJES: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:15 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:15 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?: SI / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?: SI / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:15 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 08:53 Aislamiento:** CONTACTO: / GOTAS: / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 08:54 Estado de piel:** DRENAJES: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / QUIRÚRGICA: / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 08:54 Funcional:** ALTERACIÓN AUDITIVA:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD:: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL:: SIN ALTERACIÓN / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE:: SIN ALTERACIÓN / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD:: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN:: NO REQUIERE / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 08:54 Nutricional:** HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?: SI / NADA VÍA ORAL: / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS?: SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS?: SI / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 08:54 Psicosocial:** NO VALORABLE: / ¿TIENE RED DE APOYO?: NIÑO APONTE JHON ALVARO

**Plan de Cuidado:**

**Signos y Síntomas:** ingresa paciente al servicio de urgencias por presentar dolor precordial tipico opresivo estando en reposo, antecedentes de: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD CORONARIA CON 3 STENTS EN 2013 CORONARIA DERECHA Y CIRCUNFLEJA

**Meta:** Prevenir/manejar estasis venoso CLAVIJO MORALES LAURA SILVANA

**Seguimientos:**

**2020/05/10 04:12 ACTIVIDADES:** MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA, VALORAR SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACA, VALORAR SIGNOS DE SANGRADO, TITULACION DE VASOPRESORES E INOTROPICOS, VALORAR ARRITMIAS, CUIDADO DE BALON DE CONTRAPULSACION INTRAAORTICO, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINI STRADOS Y ELIMINADOS.

EVOLUCION: PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICO, ARRITMICO, HIPOTENSO A PESAR DE NORADRENALINA, VASOPRESINA,

ADRENALINA Y DOBUTAMINA, SE TERMINA INFUSION DE LEVOSIMENDAN, CON SIGNOS DE BAJO GASTO, HIPOPERFUSION DISTAL, OLIGOANURICO A PESAR DE INFUSION DE FUROSEMIDA, CONTINUA CON BALON DE CONTRAPULSACION INTRAAORTICO EN ASISTENCIA 1: 2 EN FEMORAL IZQUIERDA, BALANCE POSITIVO EDEMA DE EXTREMIDADES. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**Signos y Síntomas: PACIENTE CULTIVADO CON FIEBRE**

**Meta:** Prevenir y manejar la infección POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**Seguimientos:**

**2020/05/10 04:12** ACTIVIDADES: CONTROL DE TEMPERATURA, ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICOTERAPIA, VALORAR SITIOS DE INSERCIÓN Y PERMEABILIDAD DE MEDIOS INVASIVOS, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS Y DRENAJES, CUIDADOS DE LA PIEL, VALORAR SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

EVOLUCION: PACIENTE AFEBRIL, SE ADMINISTRA ANTIBIOTICOTERAPIA, MEDIOS INVASIVOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO ACTIVO, HERIDA QUIRURGICA EXTERNAL Y DAFENA IZQUIERDA CUBIERTAS LIMPIAS Y SECAS, TUBO DE TORAX CON ESCASO DRENAJE HEMATICO, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE HA PODIDO VALORAR PIEL DE PARTE POSTERIOR. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**Signos y Síntomas: PACIENTE VENTILADO**

**Meta:** Mantener equilibrio ácido- básico adecuado POMAR HOYOS MARGARITA MARIA

**Seguimientos:**

**2020/05/10 04:12** ACTIVIDADES: VALORAR PATRON RESPIRATORIO, APORTE DE FIO2, PULSOXIMETRIA, VALORAR SEDACION, HIGIENE BUCAL Y BRONQUIAL, CABECERA 30 GRADOS EN LO POSIBLE,

EVOLUCION: PACIENTE CON ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2: 100% SATURANDO SOBRE 88%, HAY HORAS DON DE NO SENSIA PULSOXIMETRO POR HIPOPERFUSION, CONTINUA CON IGUAL SE DACION DE PRECEDEX 0.8MCG/K/HORA, FENTANILO 15MCG HORA Y MIDAZOLAM 3MG/HORA, CONTROL GASIMETRICO CON LACTATO DE 7.7 Y PAFI DE 98, SATURACION VENOSA DE 68%, SE REALIZA HIGIENE BUCAL Y BRONQUIAL. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**Controles Especiales:**

**2020/05/10 00:05** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 144 mg/dl / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:02** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 183 mg/dl / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 169 mg/dl / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 05:58** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 136 mg/dl / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 08:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 131 mg/dl / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:00** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]: 131 mg/dl / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**Signos Vitales**

**Dolor:**

**2020/05/10 00:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 01:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 05:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 06:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 08:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 09:00 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 /** NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 /** NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 00:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:142 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:68 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:49 / TENSION ARTERIAL MEDIA:55,33 / TEMPERATURA:37 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:38 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 01:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:141 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:70 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:51 / TENSION ARTERIAL MEDIA:57,33 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:38 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:129 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:62 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:45 / TENSION ARTERIAL MEDIA:50,67 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:90 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:139 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:60 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:42 / TENSION ARTERIAL MEDIA:48 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:89 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:137 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:63 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:47 / TENSION ARTERIAL MEDIA:52,33 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:96 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:35 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 05:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:135 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:65 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:49 / TENSION ARTERIAL MEDIA:54,33 / TEMPERATURA:37,1 / OXIMETRIA:97 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:37 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 06:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:138 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:67 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:51 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56,33 / TEMPERATURA:37,1 / OXIMETRIA:97 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 08:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:137 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:61 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:47 / TENSION ARTERIAL MEDIA:51,67 / TEMPERATURA:37,3 / OXIMETRIA:100 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:36 / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 09:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:156 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:43 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:37 / TENSION ARTERIAL MEDIA:39 / TEMPERATURA:37,4 / OXIMETRIA:99 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:35 / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:00** FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:118 / TENSION ARTERIAL SISTÓLICA:25 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:27 / TENSION ARTERIAL MEDIA:26,33 / TEMPERATURA:37,5 / OXIMETRIA:84 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / DIOXIDO DE CARBONO:35 / NIÑO APONTE JHON ALVARO

**Registro de Medicamentos**

**2020/05/10 00:00:** ALBUMINA AL 20% (10GR) FRASCO X50ML - 20 gr 1 Dosis cada 8 horas LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 00:00:** CLORHEXIDINA 0,12% (PERIOAID INTENSIVE CARE ) X 150ML REF:125840 - 15 MI 1 Dosis cada 8 horas LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 01:00, 02:00, 03:00, 04:00:** MIDAZOLAM X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 3 Mg 1 Dosis cada 1 horas LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:00:** HIDROCORTISONA X100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 50 Mg 1 Dosis cada 6 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 05:00:** DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE - 22.2 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 02:00:** NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL - 900 mcg 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 03:00, 04:00, 06:00, 07:00:** FUROSEMIDA X20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA - 10 Mg 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 01:00:** \* DEXMETETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML - 100 MICROGRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 06:00:** OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 40 Mg 1 Dosis cada 12 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 01:00, 02:00, 05:00:** CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 10 Meq 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 04:00:** ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 0.4 MILIGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 02:00:** GLUCONATO DE CALCIO X10% SOLUCION INYECYABLE AMPOULLEPACK X10ML - 1000 Mg 1 Dosis cada 8 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 00:00:** ACIDO POLIACRILICO X 0.25G GEL OFTALMICO FRASCO - 2 GRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 00:00, 01:00:** FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML - 200 MICROGRAMOS 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 03:00:** VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 5 UNIDADES 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 02:00, 06:00:** INSULINA R CORRIENTE X100UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X10ML - 10 U.I. 1 Dosis cada 1 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**  
**2020/05/10 02:00:** PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4500 Mg 1 Dosis cada 6 horas **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

#### Balance de Líquidos 24 Horas

##### Administrados:

\* DOBUTAMINA MEZCLA: **133,2 c.c.**  
 \* INSULINA MEZCLA: **24 c.c.**  
 \* MIDAZOLAM MEZCLA: **12 c.c.**  
 \* MEZCLA 1 (LIQ/MED) IV: **0 c.c.**  
 \* ADRENALINA MEZCLA: **71,2 c.c.**  
 \* DEXMETODIMINA MEZCLA: **59,2 c.c.**  
 \* NOREPINEFRINA MEZCLA: **200 c.c.**  
 \* CRISTALOIDES: **0 c.c.**  
 \* LEVOSIMENDAN: **0 c.c.**  
 \* FUROSEMIDA MEZCLA: **40 c.c.**  
 \* MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS: **100 c.c.**  
 \* VASOPRESINA MEZCLA: **12 c.c.**  
 \* FENTANYL MEZCLA: **12 c.c.**  
 \* POTASIO 1:1: **40 c.c.**  
 \* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X1000 ML SOL.INY: **320 c.c.**  
 \* \* DEXMETETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML: **0 c.c.**

##### Eliminados:

\* TUBO MEDIASTINO: **0 c.c.**  
 \* ORINA SONDA VESICAL: **10 c.c.**

**Total Balance Líquidos (Administrados-Eliminados) : 2919,5 c.c. - 113 c.c. =2806,5 c.c.**

#### Notas de Enfermería

**2020/05/09 19:38** RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO HABITACION U404 CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDICO CON ELEVACION DEL ST Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR DE URGENCIA, EN MAL ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CON RASS -5, CON SEDACION DE FENTANILO 150MCG/ HORA, MIDAZOLAM 3MG/HORA, PRECEDEX 0,8 MCG/K/HORA POR VENOPUNCION EN ANTEBRAZO DERECHO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PUPILAS ISOCORICAS NO REACTIVAS, TUBO OROTRAQUEAL # 8 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN CON FIO2: 100%, VT: 450, FR:16, PEEP:8 , ACOPLADO SI N ASISTIR AL VENTILADOR, SONDA OROGASTRICA PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CON MONITORIA HEMODINAMICA TAQUICARDICO ARRITMICO, HIPOTENSO CON SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO CON ADRENALINA A 0.2MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 3UNIDADES HORA, NORADRENALINA 0.9MCG /K/MIN, DOBUTAMINA 5MCG/K/MIN, LEVOSIMENDAN 0.1MCG/K/MIN PASANDO POR VIA DE INTRODUTOR DE CATETER DE SWAN GANZ FUNCIONAL YUGULAR DERECHO, AGUJAS EPICARDICAS SIN REQUERIMIENTO DE CONEXION A MARCAPASO, CATETER CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FOSFORO, POTASIO 10MEQ HORA, LACTATO DE RINGER A 80CC/H Y MEDICAMENTOS, VENOPUNCION EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE INUSLINA A 10 UNIDADES HORA, VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA SIN FLABITIS, LI NEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, ESTERNOTOMIA CUBIERTA CON TEGADERM PAD SIN SIGNOS DE SANGRADO, TUBO DE MEDIASTINO CON ESCASO DRENAJE HEMATICO, ABDOMEN BLANDO, **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 19:40** PACIENTE CON BALON DE CONTRAPULSACION FEMORAL IZQUIERDO CON RELACION 1:1, CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO FIJADA A MUSLO DERECHO PACIENTE OLIGOANURICO, SAFENECTOMIA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, PULSO PEDIO IZQUIERDO MUY DEBIL, CON HIPOPERFUSIO N PERIFERICA, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, CON MEDIA ANTIEMBOlica EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL, **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:13** POR ORDEN VERBAL DEL DR: SANTACRUZ SE AUMENTA DOBUTAMINA A 7.5MCG/KG/MIN, PACIENTE A QUIN ES DIFICIL MARCAR SATURACION POR HIPOPERFUSION PERIFERICA. **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:33** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] NOTA: SE AUMENTA INFUSION DE INSULINA SEGUN PROTOCOLO **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 20:48** PACIENTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA E HIPOTENSION SOSTENIDA NO SE REALIZA MOVILIZACION EN CAMA. PACIENTE CON VENDAJE DE ALGODON EN MIEMBROS INFERIORES, LOS CUALES SE OBSERVAN PALIDOS CON PULSOS DEBILES. **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 21:10** POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUSION DE FUROSEMIDA 10MG HORA SE UTILIZA 1 BURETROL, 1 EQUIPO 500 DE NITROGLICERINA Y LACTATO D ERINGER DE 250CC, 1 JERINGA DE 10CC Y PAÑÍN. **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 22:04** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] NOTA: SE DISMINUYE A LA MITAD INFUSION DE INSULINA SEGUN PROTOCOLO. **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 23:05** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA**

**2020/05/09 23:07** PACIENTE QUIEN CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, SE LIBERA ESPALDA CON ALMOHADA, NO SE ALCANZA A VALORAR PIEL.

LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/09 23:28** NOTA: TENSION PULMONAR: 31/20

NIRS: IZQUIERDO 53

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/09 23:29** NOTA: TENSION PULMONAR: 29/20

NIRS: IZQUIERDO 54

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 00:12** CONTROL DE LÍQUIDOS NOTA: MEZCLA 1 CORRESPONDE A REPOSICION DE FOSFORO MEZCLA PREPARADA EN FARMACIA LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 00:30** NOTA: TENSION PULMONAR: 29/19

NIRS: IZQUIERDO 53

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:24** PACIENTE QUIEN CONTINUA EN MAL ESTADO GENERAL HIPOTENSO A PESAR DE INOTROPIA Y VASOPRESOR, HIPOPERFUSION DISTAL, PIEL FRIA Y PALIDES CUTANEA GENERALIZADA, VISITADO EN HORAS DE LA NOCHE POR FAMILIARES QUIENES SABEN LA SITUACION DEL PACIENTE, CONTINUA OLIGO ANURICO CON INFUSION DE FURISEMIDA 10MG HORA LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:32** GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] NOTA: POR REPORTE DE GLUCOMETRIA SE AUMENTA INFUSION 1 UNIDAD SEGUN PROTOCOLO. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 02:41** FECHA REGISTRO:2020/05/10 02:41 - MEDICAMENTO:NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL - CÓDIGO:1106100032 - ACCIÓN:A NOTA: SE TERMINA INFUSION DE NORADRENALINA SE PREPARA NUEVA INFUSION CON 500CC DE LACTATO DE RINGER + 10 AMPOLLAS D E NORADRENALINA 1CC: 80MCG. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:04** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:15** SEGUIMIENTO: 2020/05/10 03:15 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CUBIERTO CON GASA, BALON DE CONTRAPULSACION INTRAAORTICO. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:17** SEGUIMIENTO: 2020/05/10 03:17 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: ESCASO DRENAJE HEMATICO LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:23** SEGUIMIENTO: 2020/05/10 03:23 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: FUNCIONAL. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:23** SEGUIMIENTO: 2020/05/10 03:18 - CATÉTER PERIFÉRICO: SIN SIGNOS LOCALES DE FLEBITIS NOTA: PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO FUNCIONAL. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:23** SEGUIMIENTO: 2020/05/10 03:23 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: PERMEABLE. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:31** NOTA: TENSION PULMONAR: 35/23

NIRS: IZQUIERDO 50

NIRS DERECHO: 49 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:31** NOTA: TENSION PULMONAR: 31/21

NIRS: IZQUIERDO 53

NIRS DERECHO: 53 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 03:32** NOTA: TENSION PULMONAR: 30/22

NIRS: IZQUIERDO 51

NIRS DERECHO: 50 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:03** FECHA REGISTRO:2020/05/10 04:03 - MEDICAMENTO:ADRENALINA X 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - CÓDIGO:C01CE004701 - ACCIÓN:A NOTA: ADRENALINA SE PREPARAN 5MG EN 100CC DE LACTATO DE RINGER LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:10** NOTA: TENSION PULMONAR: 42/27

NIRS: IZQUIERDO 49

NIRS DERECHO: 49 LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 04:15** SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, SE VERIFICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE OBSERVA PIEL INTEGRAS SE MARCA FACILMENTE, SIN ZONAS DE PRESION, CON HIPOPERFUSION DISTAL PIEL FRIA, LLENADO CAPILAR LENTO, PULSO DEBIL. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 05:05** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 06:26** QUEDA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO HABITACION U404 EN MAL ESTADO GENERAL, SIGNOS DE BAJO GASTO CONTINUA CON INOTROPIA Y VASOPRESOR, BALON DE CONTRA PULSACION INTRAAORTICO ASISTENCIA 1:2, OLIGOANURICO, HIPOPERFUSION DISTAL, PIEL FRIA PAL IDA. LEMUS DUARTE DIANA PATRICIA

**2020/05/10 07:30** RECIBO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON PUPILAS ISOCORICAS NO REACTIVAS CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ESTABLECIDOS EN MODO VENTILACION CONTROLADA POR VOLUMEN CON FIO2 DE 100% VT 450 PEEP 12 FR 16 I:E 1:3, CON Sonda OROGASTRICA CERRADA, CATETER CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO TRILUMEN FUNCIONAL PASANDO POTASIO A 10MEQ, FUEROSEMIDA A 10MG, LACTATO 80CC, INTRODUTOR YUGULAR DERECHO A CATETER DE SWAN CON INFUSIONES DE NORADRENALINA 0.9MCG, VASOPRESINA 3UI, ADRENALINA 0.2MCG, DOBUTA 7.5MCG ACCESO VENOS PERIFERICO PERMEABLE PASANDO 8 DEXME 0.8MCG FENTA 150MCG, MIDAZO 3MG, ACCESO VENOS PERIFERICO PERMEABLE EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO PASANDO INSULINA 6UI Y ENDORSO DE MANO IZQUIERDA CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL CON RETORNO ADECUADO, HERIDA QX EN TORAX TIPO ESTERNOTOMIA CUBIERTA CON OPISDE SIN SIGNOS DE SANGRADO TUBO DE MEDIASTINO FUNCIONAL CON PRODUCCION SEROHEMATICA DIURESIS POR Sonda VESICAL, LINEA AFEMORAL IZQUIERDA A BALON DE CONTRAPULSACION EN MODO AUTOPILOT, CON ASISTENCIA 1:2 HERIDA QX EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA OPSIDE, MONITORIZACION CONTINUA CON FC DE MONIOTOR EN CERO ARRITMICO, HIPOTENSO, EN BALON TAQUICARDICO HIPOTENSO, PACIENTE EN MALAS CONDCION ES

HEMDINAMICAS ANURICO, CON PERFUSION DISTAL DISMINUIDA, LLENADO CAPITAL LENTO FRIALDAD EN EXTREMIDADES PULSOS DEBILES. NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 07:30** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 07:31** PACIENTE QUE RECIBE CON AGUJA EPICARDICA , NO CONECTADA NINGUNA FUENTE NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 09:00** TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / HIGIENE ORAL:

LIMPIEZA DE MUCOSA ORAL

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:17** PACIENTE QUE PESE A LAS MEDIDAS DE SOSTENIMIENTO SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO EN DOSIS MAXIMAS Y ASISTENCIA DE BALON DE CONTRAPULSACION Y RESPIRATORIA HACE ASISTOLIA SE INFORMA MEDICO DE TURNO, SE DECLARA FACLLECEMEINTO A LA 10+17AM, SE REALIZAN DEVOLUCIONES, SE ARREGAL CUERPO PENDIENTE LLEGADA DE FAMILIAREA PARA REALIZAR ACTA DE DEFUNSION. NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:35** NOTA: PAP: 25/20 NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:36** NOTA: PAP: 27/17 NIÑO APONTE JHON ALVARO

**2020/05/10 10:37** NOTA: PAP: 23/19 NIÑO APONTE JHON ALVARO

## INDICACIONES

### 2020/05/08 VALVERDE GALVAN EMIRO NEL MEDICINA DE EMERGENCIAS

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DIAGNOATISCOS DE

1. POSOPERATORIO INMEDIATO CATATERISMO CARDIACO

1.1 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION SEGMENTO ST CARA ANTERO LATERAL

2. HIPERTENSION ARTERIAL

3. DIABETES MELLITUS

SE ORDENA HOSPITALIZAR POR

SERVICIO DE CARDIOLOGIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A CARGO DEL DR MANUEL ALVAREZ

CAMA U420

---

## PROFESIONAL TRATANTE



ALVAREZ GAVIRIA MANUEL REGISTRO PROFESIONAL 73212132

Bogotá D.C., 12 de enero de 2021

Señor (a)  
**GERMAN DARIO HERNANDEZ MORENO**  
CALLE 148 No. 7F-22 Apto 805  
Tel. 3103225277  
Bogota – Cundinamarca

Estimado (a) German.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Nos referimos a tu reclamación No. **18601846 18601847** asociadas a las pólizas No. 2005654 2005677 (Banco Falabella) donde registra como asegurado (a) el señor Henry Eduardo Ortega Reyes con cédula 19254458 y por la cual solicitas el pago del amparo de Muerte.

Una vez revisada la solicitud de tu reclamación y fundamentados en las condiciones acordadas en las pólizas, gentilmente manifestamos que debemos objetar la misma debido a que el reclamo no es procedente, dadas las razones que a continuación exponemos:

Según nuestro Departamento Técnico Administrativo, el señor Henry Eduardo Ortega Reyes, ingresa en calidad de asegurado a las pólizas en referencia el día 04 de septiembre de 2015 y 09 de septiembre de 2015.

De acuerdo con la información registrada en los documentos aportados como soporte de tu reclamación, el asegurado recibe atención médica por infarto agudo de miocardio, en donde se registró, historia de enfermedad coronaria conocida ya en el año 2013.

Considerando la información anterior, nuestro Departamento Médico refiere que puede establecerse que se manifestó y diagnosticó con anterioridad al ingreso de la póliza de seguro, la enfermedad relacionada objeto de la reclamación actual.

En las condiciones de la póliza suscrita, se señala que no hay lugar a pago alguno, cuando el reclamo, tenga su causa, consista en, o sea consecuencia directa o indirecta total o parcial de:

*“... Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de iniciación de la vigencia de este anexo ...”*

Así mismo, las circunstancias médicas relacionadas, además de ser preexistente, es un evento médico relevante que no fue declarado en las solicitudes de seguro diligenciada al ingreso del seguro contratado, antecedente que además, de haberlos conocido la aseguradora en el momento del estudio del riesgo, ésta hubiera estipulado condiciones más onerosas o se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro.

**www.metlife.com.co**  
servicio.cliente@metlife.com.co  
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 307 70 49  
Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)



CERTIFICADO  
No. 2218-1



Es claro, por lo tanto, que en el contrato contenido en la póliza suscrita, el asegurado incurrió en reticencia e inexactitud, en los términos descritos por el Código de Comercio, en su artículo 1058, así:

*"... El tomador está obligado a declarar 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 ..."*

Por lo anterior debe concluirse que el seguro bajo estudio, adolece de nulidad relativa, por cuanto al tener la posibilidad de informar a la aseguradora sobre el verdadero estado de salud a través de los cuestionarios propuesto, no se hizo, convirtiéndose en una declaración no exacta ni completa según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, al igual que en las condiciones generales de la póliza.

Por tanto, atentamente informamos que la Compañía se encuentra entonces liberada de la obligación condicional de pago de la indemnización correspondiente, al tener que aplicar la nulidad relativa del seguro, por corresponder este caso, a un evento preexistente y reticente no declarado. Teniendo en cuenta lo dicho, te informamos adicionalmente que detendremos el cobro de las primas, por cuanto consideramos que no debemos seguir cobrando un contrato que adolece de nulidad y que, por lo tanto, no producirá efecto alguno.

Dadas las anteriores razones, nos vemos obligados a objetar tu solicitud de reclamación. Es importante tener en cuenta que fundamentados en lo aquí expuesto, MetLife Colombia podrá ampliar su derecho de defensa en cualquier otro escenario.

En caso que requieras información adicional, por favor no dudes en comunicarte a nuestras las líneas de atención al cliente:

- 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país.
- 307 70 49 desde Bogotá.

Esperamos poder acompañarte a futuro a ti y a tu familia con nuestros productos y servicios.

Cordial saludo,



**FIRMA AUTORIZADA**

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
EAM - MC 89095

**www.metlife.com.co**  
servicio.cliente@metlife.com.co  
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 307 70 49  
Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)



Bogotá D.C. 24 de febrero de 2021.

Señores

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Ciudad.

REF. Reclamaciones 18601846 y 18601847  
asociadas a las pólizas 2005654 y 2005677  
(Banco Falabella).

Solicitud de Reconsideración de la Objeción a  
la reclamación de indemnización.

Germán Darío Hernández Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.837.177 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado No. 121.580 del C.S de la J., obrando en condición de apoderado de **Astrid Tatiana Ortega Vera**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.479.228 de Chía (Cundinamarca), y de **Henry Mauricio Ortega Vera**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.200.986 de Bogotá, ambos residentes y domiciliados en Portland, Oregon, Estados Unidos de Norte América, de manera atenta y respetuosa **SOLICITO QUE SE RECONSIDERE LA DECISIÓN DE OBJETAR LA RECLAMACIÓN** mencionada en la referencia con base en las siguientes:

#### **FUNDAMENTOS.**

- En términos generales, METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. (en adelante, la aseguradora) objetó la reclamación con el argumento de que el señor HENRY EDUARDO ORTEGA REYES (Q.E.P.D.), quien

se identificó en vida con la C.C. No. 19.254.458, no informó los antecedentes médicos que padecía al momento de diligenciar la solicitud del seguro.

- La Corte Constitucional, en reiterados pronunciamientos de sentencias de tutela<sup>1</sup>, ha manifestado que **las aseguradoras están obligadas a amparar los riesgos asegurados, aún en los casos en el que el tomador del seguro no informa sus antecedentes médicos al diligenciar la solicitud de seguro.**

En efecto, la Corte Constitucional ha determinado que **son las aseguradoras quienes tienen la obligación contractual de ordenar la práctica de exámenes médicos a los tomadores de seguros, o, en su defecto, exigirles la entrega de exámenes médicos recientes.**

- Pues bien, en el presente asunto la aseguradora no hizo lo uno ni lo otro, pues no le ordenó o solicitó la toma de exámenes médicos al señor HENRY EDUARDO ORTEGA REYES (Q.E.P.D.) cuando este diligenció el respectivo contrato de seguro, y tampoco lo solicitó que aportara unos exámenes médicos recientes sobre su estado de salud.
- Precisamente, en este sentido la jurisprudencia constitucional ha señalado que la no declaración de afecciones sobre el estado de salud por parte del tomador de seguro *“(…) no puede ser catalogado de reticencia, pues quienes deben probar esa figura son las aseguradoras, sin que se pueda concluir que por el hecho de padecer una enfermedad, esto es, una preexistencia, se falte a la verdad, **ya que en el momento del diligenciamiento la entidad debe ser diligente para que se realicen los exámenes médicos o exigir la entrega de unos***

---

<sup>1</sup> Sentencias T-751 de 2012 Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa, T-832 de 2010 Magistrado Ponente Dr. Nelson Pinilla Pinilla, T-342 de 2013 Magistrado Ponente Dr. Nelson Pinilla Pinilla, T-222 de 2014 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

**recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado; si eso no se lleva a cabo, el asegurador es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito, por lo que siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele esas irregularidades**”.

- Adicionalmente, ha señalado que el acelerado y falto de cuidado proceder, por decir lo menos, de las entidades bancarias y de las aseguradoras por desembolsar créditos, no puede servir de excusa para que esas mismas entidades, amparadas en su falta de diligencia, o en su negligencia, posteriormente se nieguen a cumplir con sus obligaciones contractuales.

Al respecto se ha manifestado que no se pueden avalar las actuaciones “(...) de las entidades bancarias y aseguradoras para desembolsar los créditos, sin ser cuidadosas en el tipo de riesgo que están asumiendo, o llevando a los deudores a impresiones y maniobras facilistas para que no informen su estado de salud, y cuando ocurra el siniestro, aquellas puedan anteponer una preexistencia para negar la cobertura y así alegar reticencia.”

- Finalmente, se debe poner de presente que la Jurisprudencia Constitucional también ha manifestado que este proceder de las aseguradoras, de negar los amparos asegurados por la omisión del asegurador en declarar sobre su estado de salud constituye una discriminación y una flagrante vulneración al derecho fundamental a la igualdad pues, bajo esa premisa, se estaría vulnerando el derecho de

acceder al servicio público financiero<sup>2</sup> a las personas que sufren de afecciones físicas o enfermedades, y en consecuencia, también se les estaría vulnerando el derecho fundamental del acceso a la propiedad.

Al respecto: *“Quiere destacar la Sala, que ese tipo de comportamientos de la aseguradora, configuran una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una afección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer la mala fe en ella, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propio del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas; de paso, esa conducta también implicaría que cualquier persona con cierta dolencia no puede acceder al crédito, ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra la invalidez derivada de una enfermedad que ha evolucionado, hasta el punto de deteriorar la salud física y mental de la persona, erigiéndose igualmente en un acto discriminatorio”.*

### **PETICIONES.**

Habida cuenta de las anteriores consideraciones, que gozan de pleno respaldo jurisprudencial, atentamente solicito lo siguiente:

1. Que se revoque la decisión de objetar las reclamaciones 18601846 y 18601847 asociadas a las pólizas 2005654 y 2005677 (Banco Falabella), y en su lugar se proceda a pagar la totalidad del valor asegurado.
2. Que se les paguen a mis representados los intereses moratorios, sobre las sumas aseguradas, cuya cuantía corresponde a una y media veces el

---

<sup>2</sup> Sentencia SU-157 de 1999, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.

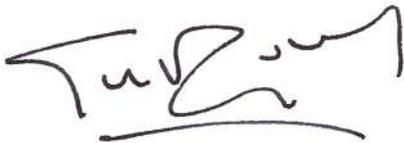
interés bancario corriente, y que deberán ser liquidados a partir de la fecha en que mis representados radicaron las reclamaciones.

3. Que se me expida una copia de los contratos de seguro, y de las declaraciones del estado de salud, que en su momento fueron suscritas por el señor HENRY EDUARDO ORTEGA REYES (Q.E.P.D.).

### **NOTIFICACIONES**

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en Carrera 13 No. 75-20, Oficina 305 de Bogotá D.C. En los emails: [g.d.hernandez99@gmail.com](mailto:g.d.hernandez99@gmail.com) o [germandariohernandez99@gmail.com](mailto:germandariohernandez99@gmail.com). O en el Móvil: 310 3225277.

Con toda atención,



Firmado digitalmente por  
Germán Darío Hernández Moreno  
Fecha: 2021.02.24 14:39:46 -05'00'

Germán Darío Hernández Moreno  
C.C. No. 79.837.177 de Bogotá.  
T.P. No. 121.580 del C.S. de la J.

Bogotá D.C., 10 de marzo de 2021

Señor (a)

**GERMÁN DARÍO HERNÁNDEZ MORENO**

[g.d.hernandez99@gmail.com](mailto:g.d.hernandez99@gmail.com)

[germandariohernandez99@gmail.com](mailto:germandariohernandez99@gmail.com)

Carrera 13 No. 75-20, Oficina 305

Tel. 3103225277

Bogotá – Cundinamarca

Estimado (a) Germán.

Recibe un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Nos referimos a tu solicitud de reconsideración a las reclamaciones **18601846 18601847** sobre las pólizas 2005654, 2005677 (Banco Falabella) donde registra como asegurado (a) el señor Henry Eduardo Ortega Reyes con cédula 19254458 y por medio del cual solicitan el pago de la cobertura de muerte.

Una vez revisada tu solicitud de reconsideración a las reclamaciones y fundamentados en las condiciones acordadas en las pólizas, gentilmente manifestamos que debemos objetar la misma debido que los reclamos no son procedentes, dadas las razones que a continuación exponemos:

Según información suministrada por nuestro Departamento Técnico Administrativo, el señor Henry Eduardo Ortega Reyes, ingresa en calidad de asegurado a la póliza 2005654 el día 04 de septiembre de 2015 y a la póliza 2005677 el día 09 de septiembre de 2015.

De acuerdo con la información registrada en los documentos aportados como soporte de tu reconsideración a las reclamaciones, el asegurado ingresa a la entidad médica Fundación Santa Fe de Bogotá el 08 de mayo de 2020 para atención por cuadro clínico de enfermedad coronaria, causa de su fallecimiento, diagnóstico conocido desde el año 2013.

Considerando la información anterior, nuestro Departamento Médico refiere que puede establecerse que se manifestó y diagnosticó con anterioridad al ingreso de la póliza de seguro, la (s) enfermedad (es) relacionada (s) objeto de la reclamación actual.

En las condiciones de la póliza suscrita, se señala que no hay lugar a pago alguno, cuando el reclamo, tenga su causa, consista en, o sea consecuencia directa o indirecta total o parcial de:

*“... Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de iniciación de la vigencia de este anexo ...”*

Por lo anterior, concluimos que en este caso se define que el evento reclamado, no constituye un siniestro que tenga cobertura bajo los términos de las pólizas suscritas.

Dadas estas razones, nos vemos obligados a objetar y ratificar tu solicitud de reconsideración a las reclamaciones. Es importante tener en cuenta que fundamentados en lo aquí expuesto, MetLife Colombia podrá ampliar su derecho de defensa en cualquier otro escenario.

Así mismo, te informamos respecto a la solicitud de las copias de los documentos solicitados en tu carta, el área de Servicio a Cliente dará respuesta a dicha solicitud.

**[www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)**

[servicio.cliente@metlife.com.co](mailto:servicio.cliente@metlife.com.co)

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 piso 17 (Of. Principal)

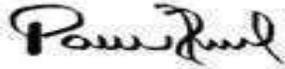


En caso que requieras información adicional, por favor no dudes en comunicarte a nuestras las líneas de atención al cliente:

- 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país.
- 307 70 49 desde Bogotá.

Esperamos poder acompañarte a futuro a ti y a tu familia con nuestros productos y servicios.

Cordial saludo,



**FIRMA AUTORIZADA**

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
SGL – MC 89095

[www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)

[servicio.cliente@metlife.com.co](mailto:servicio.cliente@metlife.com.co)

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 307 70 49  
Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 piso 17 (Of. Principal)



Su ref.

Nuestra ref. 1102391

# Kennedys

Señores

**EPS FAMISANAR S.A.S**

Vía e-mail:

[servicioalcliente@famisanar.com.co](mailto:servicioalcliente@famisanar.com.co)

E.S.M.

---

Kennedys Colombia S.A.S.

Av. Carrera 9 No. 115-06 Of. 2802.

Edificio Tierra Firme

Bogotá D.C.

Colombia

---

+57 1 390 5888

---

[kennedyslaw.com](http://kennedyslaw.com)

---

Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com

Catalina.Botero@kennedyslaw.com

Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com

---

**Asunto:** Derecho de petición con fines judiciales - Artículo 173 del Código General del Proceso

**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.482.230 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional No. 342.277 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderada especial de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C. e identificada con el NIT 860.002.398-5, conforme poder conferido por **CATALINA BOTERO ARANGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.746.988 de Bogotá D.C., apoderada general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá que aporto, por medio de este escrito presento derecho de petición, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, reglamentado por la Ley 1755 de 2015. Esta petición se formula en los siguientes términos:

## I. ANTECEDENTES

- 1 El 9 de julio de 2020, Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera radicaron ante mi representada aviso de siniestro con ocasión del fallecimiento del señor Henry Eduardo Ortega Reyes, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 19.254.458 y quien ostentaba la calidad de asegurado en las Pólizas No. 2005654 y 2005677 (las "Pólizas") expedidas por Metlife.
- 2 El 12 de enero de 2021 Metlife emitió objeción a la solicitud de afectación de las Pólizas, indicando que el asegurado había sido reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo al momento de contratar los seguros.

Kennedys is a trading name of Kennedys Law LLP.

Kennedys Law LLP is a limited liability partnership registered in England and Wales (with registered number OC353214).

*Kennedys offices, associations and cooperations:* Argentina, Australia, Belgium, Bermuda, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, China, Colombia, Denmark, Dominican Republic, Ecuador, England and Wales, France, Guatemala, Hong Kong, India, Ireland, Israel, Italy, Mexico, New Zealand, Northern Ireland, Norway, Oman, Pakistan, Panama, Peru, Poland, Portugal, Puerto Rico, Scotland, Singapore, Spain, Sweden, Turkey, United Arab Emirates, United States of America.

---

*A list of Partners is available for inspection at our registered office at 20 Fenchurch Street, London EC3M 3BY. Kennedys Law LLP is authorised and regulated by the Solicitors Regulation Authority. We use the word 'Partner' to refer to a member of Kennedys Law LLP, or an employee or consultant who is a lawyer with equivalent standing and qualifications.*

---

- 3 Ante la negativa por parte de la aseguradora, Astrid Tatiana Ortega Vera y Henry Mauricio Ortega Vera radicaron demanda en contra de mi representada, la cual cursa en el Juzgado 56 Civil Municipal de Bogotá, con el fin de obtener el pago del valor asegurado de los amparos de vida y gastos funerarios de las Pólizas.
- 4 En el estudio de los documentos necesarios para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, se conoció que el señor Henry Ortega estuvo afiliado a la EPS Famisanar S.A.S desde el año 2013, razón por la cual se radica el presente derecho de petición con el fin de que esta entidad remita la información indicada en el acápite siguiente.

## II. PETICIÓN

Con el fin de allegar su respuesta al proceso que se adelanta en contra de Metlife, solicito lo siguiente:

- 1 Sírvase remitir copia de la historia clínica del señor Henry Eduardo Ortega Reyes, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 19.254.458, desde el 1 de enero de 2013 al 10 de mayo de 2020.

## III. ANEXOS

- 1 Certificado de existencia y representación legal de Metlife Colombia Seguros de Vida S.A emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 2 Poder conferido por parte de la apoderada general de Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.

## IV. NOTIFICACIONES

Mi representada y la suscrita recibimos notificaciones y podemos ser contactados con base en la siguiente información:

**Dirección:** Av. Carrera 9 No. 115-06 Of. 2802. (Bogotá D.C.)

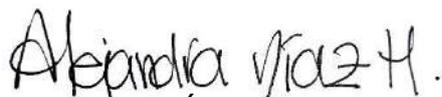
**E-mail:** [Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com](mailto:Monica.Tocarruncho@kennedyslaw.com)

[Catalina.Botero@kennedyslaw.com](mailto:Catalina.Botero@kennedyslaw.com)

[Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com](mailto:Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com)

**Teléfono:** +57 1 390 5888

Cordialmente,



**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**

C.C 1.032.482.230 de Bogotá D.C.

T.P. 342.277 del C.S. de la J.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06  
Recibo No. AA23268571  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA PERO TAMBIEN PODRA ACTUAR CON LAS SIGLAS METLIFE COLOMBIA SA  
Sigla: METLIFE COLOMBIA SA  
Nit: 860002398 5  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00207246  
Fecha de matrícula: 22 de marzo de 1984  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2022  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Carrera 7 No. 99 - 53 Piso 5  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [secretaria.general@metlife.com.co](mailto:secretaria.general@metlife.com.co)  
Teléfono comercial 1: 7565067  
Teléfono comercial 2: 7469587  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 7 No. 99 - 53 Piso 5  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [secretaria.general@metlife.com.co](mailto:secretaria.general@metlife.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 7565067  
Teléfono para notificación 2: 7469587  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por Escritura 1465 del 28 de septiembre de 1.983, otorgada en la Notaría 25 de Bogotá, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de marzo de 1.984, bajo el No. 148.858 del libro IX, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Pereira.

Por Escritura Pública No. 764 otorgada en la Notaría 25 de Bogotá el 1 de junio de 1.983, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 1.984 bajo el No. 2427 del libro VI, se decretó la apertura de unas sucursales de la sociedad en las ciudades de: Medellín, Cali.

Por Acta No. 305 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 02 de octubre de 2008 bajo el No. 169915 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad, en la ciudad de: Barranquilla.

Por Acta No. 335 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2010, inscrita el 17 de diciembre de 2010 bajo el número 00193670 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Manizales.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. Notaría 52 Notaría 24 de Santafé de Bogotá del 12 de enero de 1.996, inscrita parcialmente el 22 de enero de 1. 996 bajo el Notaría 524.008 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA INTERAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: COLMENA AIG COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A.

Por E.P. Notaría 5.091 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá D.C., del 13 de mayo de 1.998, inscrita el 08 de junio de 1. 998 bajo el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Notaría 637.358 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S.A. pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A., por el de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S.A. o COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con la siglas COLMENA AIG S.A.

Por Escritura Pública Notaría 9393 de la Notaría 29 de Bogotá del 14 de noviembre de 2000, inscrita el 20 de noviembre de 2000 bajo el Notaría 753111 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S. A. o COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A., POR EL DE: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas AIG VIDA S.A.

Por Escritura Pública Notaría 0495 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. Del 01 de abril de 2009, inscrita el 17 de abril de 2009 bajo el número 01290442 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. pero también podrá actuar con las SIGLAS AIG VIDA SA, por el de: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con la sigla ALICO COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública Notaría 181 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 14 de febrero de 2011, inscrita el 24 de febrero de 2011 bajo el número 01455959 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con la sigla ALICO COLOMBIA S.A. Por el de: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con las siglas METLIFE COLOMBIA S.A.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de enero de 2061.

**OBJETO SOCIAL**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

El objeto de la sociedad consistirá en la celebración de contratos de seguros de vida, renta vitalicia, pensiones, seguro de grupo, accidentes personales, colectivo de vida, accidentes de trabajo, incapacidad y enfermedades y seguros previsionales, asumiendo como aseguradora o reaseguradora, todos los riesgos que de acuerdo con la ley puedan ser objeto de tal contrato, así como desarrollar cualquier otro ramo que de acuerdo con la ley pueda realizar una compañía de seguros de vida, previo cumplimiento de las autorizaciones a que haya lugar. Dentro del giro propio de sus negocios, la sociedad podrá ejecutar los contratos que tiendan a la realización del objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas. En desarrollo de su objeto social, la sociedad está facultada para: A) Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales. B) Suscribir, enajenar o adquirir participaciones de cualquier naturaleza, siempre y cuando sean inversiones autorizadas. C) Tomar dinero en préstamo y otorgar crédito observando los requerimientos (SIC) De ley. D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con su objeto social. E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social. F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de título (SIC) Valores. G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a término y, en general, realizar operaciones con instituciones financieras. H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero. I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones que tengan interés frente a terceros. J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales. K) Invertir en bienes inmuebles; y L) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor	:	\$2.000.000.000,00
No. de acciones	:	200.000.000,00
Valor nominal	:	\$10,00

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$1.840.782.720,00  
No. de acciones : 184.078.272,00  
Valor nominal : \$10,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$1.840.782.720,00  
No. de acciones : 184.078.272,00  
Valor nominal : \$10,00

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Pedro Pesqueira Villegas	P.P. No. G34424839
Segundo Renglon	Maria Trinidad Varela	P.P. No. AAA942801
Tercer Renglon	Ana Cecilia Caicedo Pulido	C.C. No. 52999238
Cuarto Renglon	Fernando Jesus Concha Mendoza	C.C. No. 79782647
Quinto Renglon	Carlos Ezequiel Mitnik Galant	P.P. No. AAE727336

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Reinaldo Miguel Ameri	P.P. No. AAG069487
Segundo Renglon	Julio Cesar Salles Vasques	P.P. No. FU683822
Tercer Renglon	Clayton Monteiro Monteiro	C.E. No. 1087616
Cuarto Renglon	Yolanda Botero	C.C. No. 38252504

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Campuzano  
Quinto Renglon Oscar Javier Albarran C.E. No. 726641  
Trujillo

Por Acta No. 139 del 31 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2020 con el No. 02579899 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Pedro Pesqueira Villegas	P.P. No. G34424839
Cuarto Renglon	Fernando Jesus Concha Mendoza	C.C. No. 79782647

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Reinaldo Miguel Ameri	P.P. No. AAG069487
Segundo Renglon	Julio Cesar Salles Vasques	P.P. No. FU683822
Tercer Renglon	Clayton Martins Monteiro	C.E. No. 1087616
Cuarto Renglon	Yolanda Botero Campuzano	C.C. No. 38252504
Quinto Renglon	Oscar Javier Albarran Trujillo	C.E. No. 726641

Por Acta No. 143 del 3 de noviembre de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2022 con el No. 02787204 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Tercer Renglon Ana Cecilia Caicedo C.C. No. 52999238  
Pulido

Por Acta No. 145 del 29 de diciembre de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de marzo de 2022 con el No. 02810064 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Carlos Ezequiel Mitnik Galant	P.P. No. AAE727336

Por Acta No. 146 del 15 de febrero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2022 con el No. 02815667 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Maria Trinidad Varela	P.P. No. AAA942801

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 114 del 29 de marzo de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2012 con el No. 01665185 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Jurídica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 26 de julio de 2021, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2021 con el No. 02728024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Yenny Carolina Guzman	C.C. No. 53107366 T.P.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Principal                      Monroy                                      No. 126209-T

Por Documento Privado del 28 de febrero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de marzo de 2022 con el No. 02799781 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Emerson Ferney Prieto	C.C. No. 1014213842 T.P.
Suplente	Fontecha	No. 207084-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 0617 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027942 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C., Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -

METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Gustavo Alberto Herrera Ávila identificado con cédula ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C. Y con la tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. DE la J., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, LITIS consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc.,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el código general del proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

Por Escritura Publica No. 0618 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027943 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -

METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Eidelman Javier Gonzalez Sanchez identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 de Tunja y con la tarjeta profesional No. 108.916 del C.S. DE la J., para que en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos:  
A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, LITIS consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisivos de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
previsto la Ley 1437 de 2011, el código general del proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

Por Escritura Publica No. 0619 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027944 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -

METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Andres Orion Álvarez Pérez identificado con cédula ciudadanía No. 98.542.134 de envigado y con la tarjeta profesional No. 68.354 del C.S. de la J., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, LITIS consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Andres Orión Álvarez Pérez, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Andres Orión Álvarez Pérez represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el Código General del Proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Andres Orión Álvarez Pérez represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

Por Escritura pública No. 1548 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035725 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail

Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Patricia Ríos Correa identificada con cédula de ciudadanía No. 43.723.666 de Envigado y con la tarjeta profesional No. 80.347 del Consejo Superior de la Judicatura: Para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representara la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para: interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Por Escritura Pública No. 1545 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035726 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail

Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Manuel Antonio García Giraldo identificado con cédula ciudadanía No. 81.741.388 de Fusagasugá y con la tarjeta profesional No. 191.849 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero: interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D)

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas. Recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o; extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Por Escritura Pública No. 1547 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035727 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail

Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 de Medellín y con la tarjeta profesional No. 80.282 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y delegar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Por Escritura Pública No. 1546 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035728 del libro V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL

GUSTAVO ADOLFO SACHICA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Héctor Mauricio Medina que por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Héctor Mauricio Medina Casas identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá y con la tarjeta profesional No. 108.945 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones pertinentes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Por Escritura Pública No. 1034 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 11 de mayo de 2018, inscrita el 1 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041943 del libro V, compareció Laura Robledo Vallejo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.019.037.661 de Bogotá D.C, en su calidad de Representante Legal para asuntos judiciales, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Manuel Alejandro Plazas Rodriguez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.918.270 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.708 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la compañía en calidad de Representante Legal, ante cualquier autoridad jurisdiccional o administrativa, en especial ante el Ministerio del Trabajo y todos y cada uno de los Juzgados Laborales de Colombia, en lo concerniente a la representación legal de la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quedando expresamente facultado para conciliar dentro y fuera de las audiencias establecidas en los artículos 77 el Código de Procedimiento Laboral y 372 del Código General del Proceso en cualquier proceso judicial que se adelante en su contra, confesar, transigir, recibir, desistir, tachar documentos de falsos, rendir interrogatorio de parte, otorgar y revocar poderes especiales, y en general participar en todas las audiencias en las que sea convocado el representante legal de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., contando con todas y cada una de las facultades implícitas en dicha representación legal. El apoderado queda expresamente facultado para que, en todos los asuntos arriba determinados, puedan sustituir y reasumir este poder general.

Por Escritura Pública No. 0082 del 24 de enero de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046823 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Catalina Botero Arango, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.746.988 y portadora de la tarjeta profesional número 231.852 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su condición de apoderada general y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

VIDA S.A., represente a la Compañía en calidad de Apoderado General y realice los siguientes actos: A) Representar a la Compañía ante cualquier autoridad judicial o administrativa, en todos y cada uno de los juzgados de Colombia y en toda clase de procesos civil, penal, comercial, laboral, contencioso administrativo, etc., bien sea que la sociedad sea demandante o demandada, llamada en garantía, litis consorte, coadyuvante a tercero interviniente. B) Representar igualmente a la Compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultada para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipada, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral, penal, contenciosa administrativa, etc., absuelva interrogatorio de parte, confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales, extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, comercial, laboral, administrativa penal, etc. quedando expresamente facultada para conciliar, confesar, transigir, recibir, desistir, tachar documentos falsos y en general participar en todas las audiencias en las que sea convocada la Compañía. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos en los en que intervenga la Compañía, bien sea como demandante, demandado, tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios poderes especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para desistir, transigir, interponer recursos contra decisiones judiciales o administrativas, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc., E) Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que la doctora Catalina Botero Arango represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional. F) Que el presente poder general se extiende para que la doctora Catalina Botero Arango represente a la Compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación judicial y prejudicial de que trata el artículo 613 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
comprometer a la Compañía, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que se realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el Código General del Proceso, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia.

Por Escritura Pública No. 01336 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de agosto de 2019, inscrita el 3 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042148 del libro V, compareció Ana Cecilia Caicedo Pulido, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.999.238 de Bogotá, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial a Paula Alejandra García Guacaneme identificada con cédula de ciudadanía número 52.314.906 de Bogotá, para que en su condición de apoderada especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. emita y firme las cartas de objeciones que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA. deba proferir en el marco de las solicitudes de reclamación que sean recibidas respecto de aquellas pólizas de seguro que expida.

Por Escritura Pública No. 0748 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de julio de 2020, inscrita el 12 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043791 del libro V, compareció Ana Cecilia Caicedo Pulido, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.999.238 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Natacha Martínez Contreras, identificada con cedula ciudadanía No. 32.937.521 de Cartagena, para que en su condición de apoderada especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos de trabajo y otrosí a éstos, que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. deba suscribir en su calidad de empleador. Igualmente, NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS, en su calidad de apoderada especial, se encuentra facultada para representar a METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., en todos los trámites migratorios que se adelanten ante las autoridades Migratorias de la República de Colombia respecto de los actuales y/o futuros trabajadores de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2124 del 28 de septiembre de 2021, otorgada

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Octubre de 2021, con el No. 00046175 del libro V, la persona jurídica confirió Poder Especial a María Paula Cometa García, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.258.362 de Neiva, para que en su condición de apoderada especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos de trabajo y otrosíes a éstos, que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. deba suscribir en su calidad De empleador. Igualmente, María Paula Cometa García, en su calidad de apoderada especial, se encuentra facultada para representar a METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. en todos los trámites migratorios que se deban adelantar ante las autoridades competentes, respecto de los trabajadores de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2715 del 22 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Diciembre de 2021, con el No. 00046429 del libro V, la persona jurídica confiere poder especial a Óscar Javier Albarrán Trujillo Identificado con cédula de extranjería número 726.641, para que en su condición de apoderado especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos a suscribir con los intermediarios, incluidos los corredores de seguros, a nivel nacional.

Por Escritura Pública No. 1599 del 02 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Agosto de 2022, con el No. 00048063 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Luis Miguel Hortua Moreno, identificado con cédula de ciudadanía número 91.520.061, para que en su condición de apoderado especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos a suscribir con los intermediarios, incluidos los corredores de seguros, a nivel nacional.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

## ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
114	24-I-1.961	9 BOGOTA	28-III-1962-30464
2683	17-X-1973	11.BOGOTA	12-XI-1973 NO.13158
59	9-IX-1980	24.BOGOTA	22-XII-1980 NO.94294

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

763	1-VI-1983	25.BOGOTA	16-III-1980 NO.148859
ACTA NO. 5	14-VI-1988	JUNTA DIRECTIVA	14- X-1988 NO.248057
2479	31- X-1989	24.BOGOTA	2-XI -1989 NO.279005
1955	20-IX-1990	24.BOGOTA	23-X -1990 NO.308323
52	12- I- 1996	24 STAFE BTA	22- I- 1996 NO.524.008

PARCIALMENTE.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001134 del 10 de junio de 1997 de la Notaría 24 de Bogotá D.C.	00589294 del 17 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005091 del 13 de mayo de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00637358 del 8 de junio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003181 del 26 de mayo de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00731666 del 6 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0009393 del 14 de noviembre de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00753111 del 20 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005031 del 6 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00881098 del 23 de mayo de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000000 del 12 de noviembre de 2004 de la Revisor Fiscal	00962183 del 16 de noviembre de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0007059 del 12 de julio de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01001564 del 18 de julio de 2005 del Libro IX
Certificación No. 0000001 del 18 de julio de 2005 de la Revisor Fiscal	01004304 del 3 de agosto de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 22 de noviembre de 2005 de la Revisor Fiscal	01024766 del 5 de diciembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000275 del 31 de marzo de 2006 de la Junta Directiva	01053961 del 8 de mayo de 2006 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 27 de diciembre de 2007 de la Revisor	01185382 del 23 de enero de 2008 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Fiscal

Cert. Cap. No. 0000001 del 28 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01189207 del 7 de febrero de 2008 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 27 de marzo de 2008 de la Revisor Fiscal	01204740 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0002189 del 15 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01250116 del 17 de octubre de 2008 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 4 de noviembre de 2008 de la Revisor Fiscal	01258027 del 25 de noviembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0495 del 1 de abril de 2009 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01290442 del 17 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 181 del 14 de febrero de 2011 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01455959 del 24 de febrero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 671 del 30 de abril de 2012 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01637492 del 28 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1796 del 24 de octubre de 2012 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01676454 del 27 de octubre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 819 del 31 de mayo de 2013 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01738687 del 13 de junio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 930 del 19 de junio de 2013 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01741550 del 21 de junio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 757 del 23 de mayo de 2014 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01841119 del 4 de junio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 0565 del 9 de abril de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01930618 del 16 de abril de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0440 del 5 de abril de 2017 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02216329 del 18 de abril de 2017 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06  
Recibo No. AA23268571  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Por Documento Privado del 21 de julio de 2011 de Representante Legal, inscrito el 11 de agosto de 2011 bajo el número 01503474 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- METLIFE INC

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de control : 2010-11-01

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

La situación de Control configurada sobre la sociedad de la referencia inscrito el 11 de agosto de 2011 bajo el número 01503474 del libro IX, se ejerce de manera indirecta a través de la sociedad AMERICAN LIFE INSURENCE COMPANY (ALICO.)

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Por Documento Privado sin núm. del representante legal, del 7 de octubre de 2015, inscrito el 11 de diciembre de 2015, bajo el No. 02043727 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el número 01503474 del libro IX, en el sentido de indicar que AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY, ALICO (filial) ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia a través de sus filiales METLIFE GLOBAL HOLDING COMPANY I GMBH (MGHC I), METLIFE GLOBAL HOLDING COMPANY II GMBH (MGHC II), BORDERLAND INVESTMENTS LIMITED (BORDERLAND), TECHNICAL AND ADVISORY SERVICES LIMITED (ITAS), METLIFE INTERNATIONAL HOLDINGS, LLC (MIH) Y NATILOPORTEM HOLDINGS, LLC, (NATILOPORTEM).

**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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6512

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
Matrícula No.: 01945490  
Fecha de matrícula: 13 de noviembre de 2009  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 97 No. 23 - 60  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06  
Recibo No. AA23268571  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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 \$ 467.025.437.000

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

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 25 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 22 de diciembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 27 de enero de 2023 Hora: 16:19:06**

Recibo No. AA23268571

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23268571444B9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

\*\*\*\*\*

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7788336022813042**

Generado el 23 de febrero de 2023 a las 09:36:02

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas "METLIFE COLOMBIA S.A."**

**NIT: 860002398-5**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Anónima De Nacionalidad Colombiana. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 114 del 24 de enero de 1961 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de la INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 0052 del 12 de enero de 1996 de la Notaría 24 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por la de COLMENA A.I.G. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., quien podrá usar la sigla COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 1134 del 10 de junio de 1997 de la Notaría 24 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG.S.A., quien podrá actuar con las sigla COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 5091 del 13 de mayo de 1998 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG.S.A., o COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A.

Escritura Pública No 9393 del 14 de noviembre de 2000 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por la de AIG. COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas "AIG VIDA S.A."

Escritura Pública No 0495 del 01 de abril de 2009 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá el centro principal de sus negocios y oficina en la ciudad de Bogotá D.C., que será su domicilio. La sociedad podrá tener otros y otros domicilios si así lo resuelve la asamblea general de accionistas. Por resolución de la Junta Directiva la sociedad podrá abrir sucursales, agencias y oficinas en cualquier plaza comercial dentro y fuera del país. La sociedad tendrá el carácter de sociedad anónima, será de nacionalidad colombiana cambia de razón social de AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. por la de ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas ALICO COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 0181 del 14 de febrero de 2011 de la Notaría 65 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., por la de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. pero también podrá actuar con las siglas "METLIFE COLOMBIA S.A."

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 40 del 08 de marzo de 1961

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El gobierno y la administración directa de la compañía estarán a cargo de un



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7788336022813042

Generado el 23 de febrero de 2023 a las 09:36:02

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

empleado denominado presidente, que durará en sus funciones por el término de un (1) año y que puede ser reelegido indefinidamente. Serán funciones propias del presidente las siguientes: a.- Ejecutar las resoluciones de la asamblea general y de la junta directiva. b.- Ejercer la representación de la sociedad en todos los actos y negocios de ésta. c.- Constituir apoderados de la sociedad para negocios determinados, cuando las circunstancias lo requieran. d.- Celebrar, dentro de las limitaciones previstas por la junta directiva y en estos estatutos, los actos y contratos que tiendan a llenar los fines sociales. En este sentido, el Presidente podrá celebrar cualquier acto jurídico relacionado con la actividad de seguros, por una cuantía en primas igual o inferior al equivalente en pesos colombianos a cinco millones de dólares (US\$5.000.000.00), sin autorización de la Junta Directiva. Dentro de estas actividades, mas no exclusivamente, se encuentran las siguientes: a) La presentación de la Compañía como oferente de los seguros que comercializa en licitaciones públicas o privadas. b) La suscripción de los contratos (pólizas) correspondientes y en general de cualquier acto necesario para la ejecución de los contratos de seguros y c) La administración del portafolio de inversiones de la Compañía. e.- Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad. f.- Nombrar y remover libremente los empleados de la sociedad excepto el revisor fiscal, señalarles sus funciones y asignaciones y crear y suprimir los empleos que a su juicio sea conveniente hacer para la buena marcha de los negocios sociales. g. Organizar lo relativo a las prestaciones sociales de los empleados. h. Presentar al final de cada ejercicio contable, a la asamblea general de accionistas junto con la junta directiva, para la aprobación o improbación de aquella, los siguientes documentos en la oportunidad prevista en la ley o en los estatutos: 1. El informe de gestión, el cual deberá contener una exposición fiel sobre la evolución de los negocios y la situación jurídica, económica y administrativa de la sociedad, de conformidad con lo que para el efecto señale la ley; 2. Los estados financieros de propósito general con sus notas, cortados al final del respectivo ejercicio, así como los dictámenes que existan sobre los mismos. 3. El proyecto de distribución de utilidades repartibles; 4. El informe especial al que hace referencia el artículo 29 de la ley 22/95, si a ello hubiere lugar y, 5 Los demás datos, tales como proyecto sobre fondos de seguridad y reservas especiales y técnicas, así como los demás documentos que exija la ley. i.- Elaborar las pólizas de seguro y las reformas de éstas para el estudio que la junta directiva debe hacer de ellas antes de depositarlas a la Superintendencia Financiera. j.- Presentar a la junta directiva un proyecto de apropiación de las reservas que ordenan las disposiciones legales. Presentar estados financieros mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. k.- Las demás que le asigne la asamblea general y la junta directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo. El presidente de la sociedad será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por cinco (5) suplentes elegidos por la junta directiva para períodos de un (1) año, quienes podrán ser reelegidos (sic) indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Así mismo, la junta directiva está facultada para designar los gerentes y subgerentes de las sucursales de la compañía que se funden, con base en los candidatos propuestos por el presidente. En los casos de ausencia del presidente no se necesitará formalidad alguna de aviso especial para el suplente entre a hacer sus veces. Todas las atribuciones que los estatutos confieren al presidente, se entienden conferidas a los suplentes desde el momento en que entra a desempeñar el cargo. Son funciones de la Junta Directiva designar Representantes Legales para Asuntos Judiciales (Escritura Pública 0565 del 09 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá).

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Carlos Ezequiel Mitnik Galant Fecha de inicio del cargo: 03/02/2022	CE - 419709	Presidente
Ana Cecilia Caicedo Pulido Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 52999238	Suplente del Presidente
Clayton Martins Monteiro Fecha de inicio del cargo: 03/03/2020	CE - 1087616	Suplente del Presidente
Héctor Eduardo Fuquen Aldana Fecha de inicio del cargo: 02/07/2020	CC - 79778873	Suplente del Presidente
Alirio Vargas Joya Fecha de inicio del cargo: 21/05/2020	CC - 80442391	Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7788336022813042

Generado el 23 de febrero de 2023 a las 09:36:02

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 29/12/2021	CC - 1075258362	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natacha Martínez Contreras Fecha de inicio del cargo: 26/08/2019	CC - 32937521	Representante Legal para Asuntos Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, accidentes personales

Resolución S.B. No 1061 del 22 de mayo de 1995 accidentes personales

Resolución S.B. No 3189 del 28 de diciembre de 1995 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, seguro de pensiones Ley 100, mediante Resolución 0237 del 26 de diciembre de 2005 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a AIG Colombia Seguros de Vida S.A. para operar el ramo de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 1797 del 18 de diciembre de 1996 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias

Resolución S.B. No 0141 del 20 de febrero de 2004 formalizar la autorización a AIG Colombia Seguros de Vida S.A. para operar el ramo de Seguros de Pensiones con conmutación Pensional a partir del 23 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigencia de la Circular Externa 052 de diciembre 20 de 2002, así como, la utilización de las condiciones generales de la Póliza Pensional Colectiva de Rentas Vitalicias enviadas por la compañía a esta Entidad mediante la comunicación radicada bajo el número 2003052078-3 del 3 de enero de 2004

Resolución S.F.C. No 0475 del 31 de marzo de 2008 se aprueba la cesión de cartera correspondiente al ramo de Pensiones con Conmutación Pensional de Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. a favor de AIG Colombia Seguros de Vida S.A.

Resolución S.F.C. No 0477 del 26 de marzo de 2014 autoriza para operar el ramo de Seguro de Desempleo

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
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."



Señores  
JUZGADO 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.  
E.S.D.

**REF: PODER ESPECIAL - PROCESO VERBAL - DEMANDANTES: ASTRID TATIANA ORTEGA Y OTROS - DEMANDADA: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. - RADICADO: 11001400305620220073800**

**CATALINA BOTERO ARANGO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.746.988 de Bogotá, obrando en mi calidad de apoderada general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, por medio del presente escrito confiero poder especial a la abogada **ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.482.230 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 342.277 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación judicial de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el proceso indicado en la referencia.

En consecuencia, la apoderada cuenta con todas las facultades inherentes al ejercicio del presente poder, incluidas aquellas enunciadas en el artículo 77 del Código General del Proceso, así como todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión. La apoderada queda especialmente facultado para conciliar y transigir.

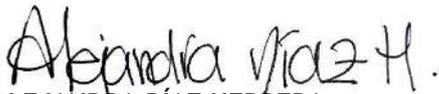
Conforme al artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, manifiesto que la dirección de correo de la apoderada en cita, la cual coincide con aquella inscrita en el Registro Nacional de Abogados, es: [Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com](mailto:Alejandra.Diaz@kennedyslaw.com)

Respetuosamente,



**CATALINA BOTERO ARANGO**  
C.C. No. 1.020.746.988 de Bogotá  
Apoderada general de Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.

Acepto,



**ALEJANDRA DÍAZ HERRERA**  
C.C. 1.032.482.230 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 342.277 del C.S. de la J.