CONTESTACIÓN A LA DEMANDA || DTE. DIANA MILEYDI SILVA Y OTROS || RAD: 2022-00058-00 || DMMN

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Jue 8/09/2022 2:09 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: mileydiaguilar789@gmail.com <mileydiaguilar789@gmail.com>;rcaabogados2000@gmail.com <rcaabogados2000@gmail.com>;jhernandez <jhernandez@gha.com.co>;icaro <icaro@gha.com.co>;Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>;Guido Montero Gomez <gmontero@gha.com.co>

Señores:
JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

REFERENCIA:	**REITERACIÓN CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN:	**76001-40-03-029-2022-00058-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** conforme la documentación que se adjunta, en aplicación de lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio del 2022, a través de este acto respetuosamente presento nuevamente **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por la señora **DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS,** en contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.

En cumplimiento del mandato inserto en el numeral 18 del art. 74 del CGP, copio el correo electrónico (mensaje de datos) a las demás partes en el proceso.

IMPORTANTE: la contestación había sido radicada ante el Despacho el pasado 12 de julio del 2022, no obstante, en atención a lo ordenado mediante Auto No. 3504 notificado en estados del 07 de septiembre del 2022, se radica la contestación nuevamente.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

De: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Enviado: martes, 12 de julio de 2022 15:40
Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: mileydiaguilar789@gmail.com <mileydiaguilar789@gmail.com>; rcaabogados2000@gmail.com <rcaabogados2000@gmail.com>; Jinneth Hernandez Galindo <jhernandez@gha.com.co>; Isabella Caro Orozco <icaro@gha.com.co>; Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; Kevin Alexander Villarraga Arias <kvillarraga@gha.com.co>
Asunto: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA || DTE. DIANA MILEYDI SILVA Y OTROS || RAD: 2022-00058-00 || DMMN

Señores:
JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

REFERENCIA:	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN:	**76001-40-03-029-2022-00058-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** conforme la documentación que se adjunta, en aplicación de lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio del 2022, a través de este acto respetuosamente presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por la señora **DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS,** en contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.

En cumplimiento del mandato inserto en el numeral 18 del art. 74 del CGP, copio el correo electrónico (mensaje de datos) a las demás partes en el proceso.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

De: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>
Enviado: martes, 14 de junio de 2022 11:41
Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Gustavo Alberto Herrera Avila <gherrera@gha.com.co>
Asunto: CAL02922 - PODER

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, nos permitimos remitir el poder adjunto.

Señores
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia:	**RADICADO:**	**202200058**
	DEMANDANTE.	**DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR**
	DEMANDADO.	**ASEGURADORA SOLIDARIA**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL02922 2022/01/31

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
Tel. (601) 6464330.
Calle 100 No 9A – 45 Piso 12. Bogotá – CO

****
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó https://www.solidaria.com.co ?
****

Señores:
JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA:	**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**
PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN:	**76001-40-03-029-2022-00058-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderado Especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** sociedad legalmente constituida, con NIT. 860.524.654-6., legalmente representada por el Dr. José Iván Bonilla Pérez, de conformidad con el certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, y con dirección de notificaciones físicas en la Calle 100 No. 9 A – 45, Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C., y electrónicas notificaciones@solidaria.com.co, conforme documentación que se aporta, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto respetuosamente presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora **DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS** en contra de mi representada para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Frente al hecho "PRIMERO": en este hecho se efectúan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi prohijada no le consta directamente si la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**, era titular de cuenta de ahorros en la entidad financiera **GIROS Y FINANZAS CF S.A.,** ni si esta última habría ofrecido a la familiar de los demandantes una póliza de vida grupo, por cuanto se refiere a una sociedad distinta a la que represento. Deberá demostrarse este particular por la parte accionante mediante los elementos de convicción idóneos, pertinentes y conducentes.

- No es cierto que la entidad financiera **GIROS Y FINANZAS CF S.A.,** actuó en este caso como agencia expedidora para la emisión de la póliza de seguro No. 994000000007 vigente entre el 10 de marzo del 2020 y el 10 de marzo del 2021, en tanto que, como se evidencia en el siguiente extracto de la póliza en mención, la agencia expedidora corresponde a **NEGOCIOS CORPORATIVOS – GIROS Y FINANZAS,** la cual es una persona jurídica distinta:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - GIROS Y FINANZAS COD. AGENCIA: 680 RAMO: 15

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
17	3	2020	10	3	2020	23:59	10	3	2021	23:59	365	4	2	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

Frente al hecho "SEGUNDO": No es cierto lo que se afirma sobre la fecha de expedición, sobre quien expide la póliza y el valor asegurado. En primer lugar, la póliza de seguro No. 994000000007 fue expedida con fecha del ***17 de marzo del 2020,*** y no el 10 de marzo del 2020 como indican los demandantes; la cual tiene una vigencia comprendida entre el 10 de marzo del 2020 y el 10 de marzo del 2021; en segundo lugar, no es cierto que dicho contrato aseguraticio haya sido expedido por **GIROS Y FINANZAS CF S.A.,** en tanto que fue mi prohijada quien la emitió. Información que se confronta con el contenido del contrato de la siguiente manera:

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 6806576481

PÓLIZA No: 680 - 15 - 3878808821 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - GIROS Y FINANZAS COD. AGENCIA: 680 RAMO: 15

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
17	3	2020	10	3	2020	23:59	10	3	2021	23:59	365	4	2	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860006797-9

DIRECCIÓN: CALLE 4 # 27-52 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 4895555

LA FUENTE

De otro lado, se aclara que el valor que se menciona en este hecho. Que asciende a $100.000.000, corresponde exclusivamente al monto asegurado para los amparos de: (i) Amparo Básico de muerte, y; (ii) incapacidad total y permanente, como se observa en el siguiente extracto de la póliza:

AMPAROS	SUMA ASEGURA
AMPARO BASICO DE MUERTE	100,000,000.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	100,000,000.
ENFERMEDADES GRAVES	50,000,000.0
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000.00
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	1,800,000.00
TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA	30,000.00
PARTO	150,000.00
CANASTA	1,500,000.00
AUXILIO GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES GRAVES	500,000.00

Por lo anterior, solicito respetuosamente se tenga lo afirmado en este hecho como no cierto por no obedecer al real contenido del negocio aseguraticio mencionado por el extremo accionante.

Frente al hecho "TERCERO": no es cierto. La señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** no es la tomadora de la póliza de seguro No. 994000000007, toda vez que, como se puede comprobar con el siguiente extracto del aseguramiento, el contrato fue tomado por **GIROS Y FINANZAS CF S.A.:**

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 6806576481

PÓLIZA No: 680 - 15 - 3878808821 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - GIROS Y FINANZAS COD. AGENCIA: 680 RAMO: 15

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
17 / 3 / 2020	10 / 3 / 2020 / 23:59 (A LAS)	10 / 3 / 2021 / 23:59 (A LAS)	365	4 / 2 / 2022

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860006797-9

DIRECCIÓN: CALLE 4 # 27-52 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 4895555

La señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** como cliente de la sociedad que tomó el contrato, fungió en el mencionado negocio en calidad de asegurada:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CLIENTES DE GIROS Y FINANZAS VIDA GRUPO

DIRECCIÓN: CIUDAD:

BENEFICIARIO: DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY

Finalmente, es cierto lo que se indica en relación con el porcentaje que se asignó a los beneficiarios de la póliza, quienes comparecen a este proceso en calidad de demandantes:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CLIENTES DE GIROS Y FINANZAS VIDA GRUPO IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 - 0 ASEGURADO: AGUILAR GUZMAN MARIA AGUSTINA CC/NIT: 29350831

BENEFICIARIO	CC/NIT	PARENTESCO	%
SILVA AGUILAR DIANA MILEIDY	1211751	CONYUGE	34.00
ZUNIGA SILVA JHONIER ALEXANDER	1211752	COMPAÑERO (A)	33.00
ZUNIGA DIANA ALEJANDRA	1211753	COMPAÑERO (A)	33.00

Por lo anterior, solicito respetuosamente se tenga lo afirmado en este hecho como no cierto por no obedecer al real contenido del negocio aseguraticio mencionado por el extremo accionante.

Frente al hecho "CUARTO": No es cierto. De conformidad con la certificación que se adjunta a este escrito, mi representada únicamente hizo el cobro de los valores que a continuación se observan:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

A continuación, se relaciona el pago recaudado de la póliza:

Póliza Vida Grupo No. 3878808821:

AÑO	MES	VALOR DE PRIMA
2020	Marzo	$ 480.000

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 04 días de febrero de 2022.

Póliza Accidente Personales con Anexo Asistencia de Repatriación No. 3878889865:

AÑO	MES	VALOR DE PRIMA
2020	Marzo	$ 78.000

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 04 días de febrero de 2022.

Frente al hecho "QUINTO": es cierto parcialmente, en cuanto que los amparos otorgados mediante la póliza de seguro No. 994000000007 corresponden a los que se indican en este hecho; sin embargo, la actora omitió decir que las condiciones del contrato de seguro citado, son las que determinan cuáles de los riesgos a los que estaba expuesto el correspondiente interés asegurable, fueron los que la aseguradora, a su arbitrio, aceptó asumir expresamente, y este hecho es capital en el presente caso, por cuanto mi representada convencionalmente no aceptó que le fuera trasladado el riesgo o la contingencia de que una eventual invalidez se originara en enfermedades preexistentes, es decir, aquellas patologías que estuviera padeciendo la actora desde antes de solicitar su aseguramiento.

En efecto, conforme a las condiciones particulares de la póliza, específicamente en el numeral 10.1, relativo a las exclusiones del amparo básico de muerte, cláusula mediante la cual la aseguradora ejercitó el derecho consagrado en el Art. 1056 del C. Co., y en virtud del mismo, al definir las causales de exclusión de dicha cobertura expresamente dejó por fuera de ella, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía; tal como reza el contrato, así:

10. EXCLUSIONES
10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO
EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Esta trascripción, confirma que lo pactado, indica con absoluta claridad, hasta dónde se limita el ámbito de la cobertura que otorgó la aseguradora, circunscribiéndolo exclusivamente, a aquellos eventos en los que no se constate la preexistencia de enfermedades a la fecha en la que se tomó el seguro, o de aquellas que siendo preexistentes se hayan autorizado por el asegurador. Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión.

Además de que en la póliza al establecerse con la claridad señalada anteriormente, las exclusiones al amparo de muerte, mediante la estipulación convencional que literalmente se citó, se confirma que explícitamente se indicó que si el riesgo de muerte sobrevenía y se comprobare la existencia de una patología anterior no autorizada por el asegurador, obviamente ese riesgo no está comprendido en el alcance del amparo que se otorgó mediante el ejercicio de la autonomía de la voluntad, el cual a su vez surte un efecto vinculante, con la jerarquía de ley para la asegurada y además, respecto de los beneficiarios en el contrato.

Aparte de la citada facultad, que el legislador consagró para que la aseguradora a su arbitrio únicamente asumiera algunos de los riesgos a los que podría estar expuesto el respetivo interés asegurable, también el código de comercio consagra principios que son armónicos con el hecho de que la ocurrencia de un riesgo pueda tener su génesis en sucesos o circunstancias previas a la contratación de la póliza, como el artículo 1073 del C. Co., el cual reza:

> *"(….) ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*
>
> *Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro (…)"*

Haciendo uso de dicha facultad (Art. 1056 C Co.), mi prohijada estipuló y definió los límites a los que se extendía la obligación indemnizatoria concertada en la póliza que la convocó a este proceso, siendo necesario que el juzgador resuelva la relación sustancial que vincula a mi mandante a este asunto, con estricto apego a las condiciones determinadas en dicho contrato.

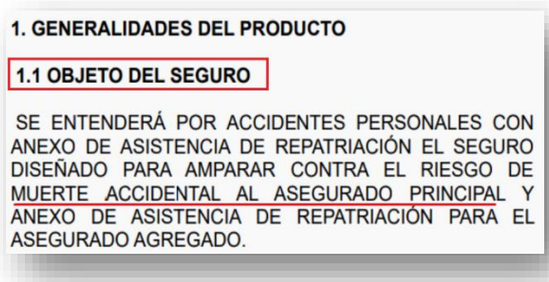
Finalmente, no puede pasarse por alto que las enfermedades y patologías identificadas en la historia clínica de la asegurada, y que eran previas a la fecha de la póliza, no fueron informadas a mi prohijada antes de que esta expidiera el contrato, ocultándose por la asegurada cuál era el verdadero estado del riesgo que se estaba trasladando a mi mandante. En este orden de cosas, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1058 del C. Co., dicha omisión negativa por parte de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** constituyen una falta a la verdad que da lugar a la nulidad relativa del aseguramiento. Lo anterior, debido a que, se insiste, aquella había sufrido y/o padecido de enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocida en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de la omisión en la que incurrió la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** es de gran importancia que el Despacho revise la existencia del diagnóstico de las enfermedades que padeció (evidenciadas en la historia clínica que aquí se adjunta), y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objeto de ilustrarle al Juzgador que aquellos padecimientos, a pesar de estar diagnosticados expresamente en la Historia Clínica de la Asegurada, es decir, a pesar de ser de su entero conocimiento, fueron negligentemente omitidos y, que, independientemente de las características de las patologías, debían haberse expresado, para que la Compañía valorara los rasgos de dichas enfermedades y procediera ya fuese retrayéndose de emitir el contrato, o elevando el valor de la prima; negligencia que por supuesto, tiene la envergadura suficiente, para anular el aseguramiento en los términos de la noma inserta en el artículo mencionado.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Frente al hecho "SEXTO": es cierto. Mi mandante emitió una comunicación calendada del 14 de diciembre del 2020 a la señora Mileydi Silva Aguilar en la cual se le informa lo que en este hecho se cita, y bajo la cual, se objeta la solicitud indemnizatoria formulada por la actora, en relación con el fallecimiento de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**; sin embargo, es menester aclarar sobre el particular lo siguiente:

- La objeción aquí aludida, se fundamenta en el análisis de la cobertura del anexo de *accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865* de la póliza No. 994.000.000.007. En virtud de ello, se advierte que la Compañía explicó a la demandante la imposibilidad de afectar tal anexo, toda vez que, según el ámbito de cobertura bajo el cual este se expidió, no se pactó obligación indemnizatoria alguna respecto de muerte que no fuera de origen accidental, de forma que, teniendo en cuenta que en este caso la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**, habría fallecido de modo natural a raíz de un colangiocarcinoma, dicho presupuesto no se atempera ni cumple con los parámetros exigidos en el mencionado anexo de la póliza, para la afectación de ninguno de sus amparos. Adviértase el objeto de dicho anexo se pactó en los siguientes términos:


1. GENERALIDADES DEL PRODUCTO

1.1 OBJETO DEL SEGURO

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN EL SEGURO DISEÑADO PARA AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL AL ASEGURADO PRINCIPAL Y ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN PARA EL ASEGURADO AGREGADO.

  Por consiguiente, mi representada objetó la solicitud indemnizatoria de la accionante, por ausencia de cobertura, con fundamento en el anexo de *accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865* de la póliza No. 994.000.000.007. En efecto, en atención a lo dispuesto en el Art. 1072 del C. Co. Mediante la solicitud presentada por la accionante, no se acreditó la ocurrencia del riesgo asegurado en los términos pactados en mencionado amparo del contrato. La aludida comunicación se adjunta a este escrito.

- Finalmente, también debe aclararse que la repuesta emitida por la aseguradora no obedece a una reclamación formal por parte de la señora Mileydi Silva Aguilar, por cuanto no cumplió con los requisitos que prevé el Art. 1077 del C. Co., y que exigen que el asegurado acredite tanto el acaecimiento del siniestro como su cuantía, para entender la solicitud como reclamación formal; escenario que no ocurrió en este caso.

  Lo anterior, por cuanto que, no se demostró que hubiese acaecido el riesgo asegurado de "muerte accidental al asegurado principal", conforme a los convenido en el aseguramiento. En efecto, la solicitud presentada por la actora pretendió la afectación del aludido amparo, cuando, a la luz de la definición de la cobertura del mismo, solo se ampara el deceso producido de forma accidental y no por causas naturales; por ello, la solicitud no se ajustaría a las condiciones propias de la cobertura, y en ese sentido, no se acreditó el acaecimiento del siniestro conforme al amparo que se pidió afectar; ergo, la solicitud no es una reclamación formal.

Frente al hecho "SÉPTIMO": no es cierto. Conforme se explicó líneas arriba, los argumentos esbozados por mi mandante en la comunicación calendada del 14 de diciembre del 2020 (ampliada en comunicación fechada del día siguiente), se fundamentan en el análisis de la

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

cobertura del anexo de *accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865* de la póliza No. 994.000.000.007. En efecto, se explicó a la demandante la imposibilidad de afectar tal anexo, toda vez que, según el ámbito de cobertura bajo el cual este se expidió, no se pactó obligación indemnizatoria alguna respecto de muerte que no fuera de causa u origen accidental, de forma que, teniendo en cuenta que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**, habría fallecido de modo natural a raíz de un colangiocarcinoma, dicho presupuesto no se atempera ni cumple con los parámetros exigidos en el mencionado anexo de la póliza, para la afectación de ninguno de sus amparos.

En ese orden de ideas, las razones expresadas en la objeción sí corresponden a la literalidad y realidad del aseguramiento mencionado, como quiera que en el mismo no se otorgó amparo de muerte por cualquier causa, únicamente se trasladó a mi prohijada la obligación de indemnizar en el evento que el deceso se produjera por causa accidental.

Frente al hecho "OCTAVO": no es cierto. Se aclara al Despacho que, si bien no se desconoce que mi mandante sí emitió comunicación calendada del 16 de diciembre del 2020 y que el contenido que en este hecho se cita corresponde al que consignó en la misma, las razones que se expusieron en dicho documento para objetar la solicitud, se apoyan en el análisis de la cobertura y condiciones del *anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007*, la cual cuenta con unos amparos distintos a los del anexo de *accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865;* por ello, la motivación expuesta en la comunicación que alude la parte accionante en este hecho es diferente a la que se planteó en la comunicación que data del día 14 del mismo mes y año.

En este orden de ideas, no hay ninguna confusión o contradicción en lo que atañe a la respuesta que mi prohijada emitió el 16 de diciembre del 2020, y que se cimentó en la imposibilidad de afectar dicho aseguramiento en virtud de la reticencia incurrida por la asegurada al momento previo a expedirse la póliza, y que vició de nulidad relativa el contrato de seguro; por cuanto que, efectivamente, no puede afectarse el amparo otorgado en el aseguramiento citado por mi prohijada en la mentada comunicación, correspondiente al ***anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007***, por cuanto que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a mi mandante de sus padecimientos de salud, presente y/o pasados, que definitivamente incidieron y agravaron el riesgo asegurado, y que, de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las vinculaciones del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar las mismas, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

En este caso está probado que, para el mes de marzo del 2020, momento en el que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** solicitó su aseguramiento, ***indicó que su estado de salud era normal,*** que no había padecido o sido diagnosticada con ningún tipo de enfermedad previo a la fecha de expedición del contrato de seguro. No obstante, la asegurada omitió poner en conocimiento de la Compañía Aseguradora la existencia de ***hipertensión esencial, primaria, e hipercolesterolemia pura, diagnosticadas en el año 2013, y la hiperlipidemia no especificada, que le fue diagnosticada en el año 2014,*** aun cuando tenía pleno conocimiento que esta omisión constituía una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud aproximadamente desde el año 2013, año en el cual se registró en su información médica la existencia de las patologías mencionadas, negó su existencia a la Compañía Aseguradora. En ese sentido, estas omisiones negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del Art. 1058 del C. Co y así a la nulidad relativa del aseguramiento.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Para una adecuada comprensión de la gravedad de la omisión en la que incurrió la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** es de gran importancia que el Despacho revise la existencia del diagnóstico de las enfermedades que padeció (evidenciadas en la historia clínica que aquí se adjunta), y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. A continuación, se presentan algunos extractos de la historia clínica que datan del 02 de mayo del 2013, 10 de septiembre del 2013, 17 de febrero del 2014, 02 de marzo del 2015, 29 de julio del 2016, 15 de junio del 2017, acreditan la preexistencia de las mencionadas enfermedades con posterioridad al mes de marzo del 2020:

[895561 57] 02/05/ 2013 **Historia general:** Historia Grupal **Prestador:** Yeymy Danesa Gutierrez Piedrahita (Auxiliar De Enfermería)

Motivo de consulta

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[9365116 2] 10/09/2 013 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta conbtrol de hta esencial

Enfermedad actual PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA NIEGA CEFALEA REFIERE FOGAJES CALORES FRECUENTES ESTADO DEPRESIVO ASOCIADO CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 2013 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA TENIA QUE TRAERLOS PERO NO SE LOS REALIZO EJERCICIO:EJERCICIO DIARIO 1 HORA DIARIA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Disminucion Indeterminada De La Agudeza Visual En Ambos Ojos	MIOPIA

[9850318 1] 17/02/2 014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA NIEGA CEFALEA REFIERE FOGAJES CALORES FRECUENTES ESTADO DEPRESIVO ASOCIADO EJERCICIO:ESTA HACIENDO CARDIO TODOS LOS DIAS CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 2013 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA YA LA VALORO REMITIO A OPTOMETRIA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA OCTUBRE 2013 CON LDL ELEVADA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Hipercolesterolemia Pura	
Trastorno Menopausico Y Perimenopausico No Especificado	

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

[110201482]	02/03/2015	**Historia general:** Historia Clinica General	**Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta CONTROL DE HTA

Enfermedad actual PACIENTE DE 51 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA EJERCICIO:ESTA HACIENDO CARDIO TODOS LOS DIAS CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 11/8/2014 BI RADS 1 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA YA LA VALORO REMITIO A OPTOMETRIA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA OCTUBRE 2013 CON LDL ELEVADA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA .... PARACLINICOS DEL 08/08/2014 GLUCOSA EN SUERO 81 CREATININA 0.75 TFG 107 KADOQ 1 CT 188 TGC 59 HDL 50 LDL 126 IA 3.7 RCV 3% UROANALISIS CONTAMINADO .... PARACLINICOS 24/2/2015 CT 225** TGC 79 HDL 57 LDL 152** IA 3.9 HEMOGRAMA CON LEU 4.6 HB 12.6 HCT 37 PLT 219MICROALBUMINURIA 5 PDTE CITOLOGIA UROANALISIS Y EKG

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[126602652]	29/07/2016	**Historia general:** Historia Clinica General	**Prestador:** Lina Tatiana Limas (Medico)

Motivo de consulta CONTROL HTA

Enfermedad actual PACIENTE DE 52 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DX: 1.HTA TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 LOSARTAN 50 UNA CADA 12 HORAS ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO ASINTOMATICO, NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA SIN EJERCICIO NO DIETA DE RESTRCCIONES ---------------------ACTIVIDADES DE PYP--------------------------- -CITOLOGIA VAGINAL: AUN NO SE LA HA TOMADO -MAMOGRAFIA: 11/8/2014 BI RADS 1 NORMAL YA SE LA TOMO NO TARE EDEXAMEN -OFTALMOLOGIA: AUN NO VALORADO -NUTRICION: AUN NO VALORADO -PSICOLOGIA: AUN NO VALORADO -EKG: 27/06/2016FC: 60LPM, EJE NORMAL, RITMO SINUSAL, ST Y T SIN ALTERACIONES >>< NO TRAE PARACLINICOS --------- No trae paraclinicos el dia de hoy 15/02/2016 ------- No trae paraclinicos refiere que se los tomo y los envolato 11/4/2016 ---------------------- --------------------------------- 05/07/2016 Depuración De Creatinina corregida112.84ml/Min Proteina En Orina De 24 horas 99.0mg/24hcreatinina En sangre0.77mg/dl creatinina En Orina G/24h1.36g/24h

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Otros Controles Generales De Salud De Rutina De Otras Subpoblaciones Definidas	
Examen De Pesquisa Especial Para Tumor Del Cuello Uterino	
Examen De Pesquisa Especial Para Tumor De La Mama	

[138509166]	15/06/2017	**Historia general:** Consulta De Seguimiento	**Prestador:** Marta Beatriz Guerrero Cota (Nutricionista)

Motivo de consulta pte remitida por sobrepeso colester para valoración y manejo

Enfermedad actual paciente que asite en la fecha con mucho dolo en hombro derecha, que se irradia al codo, con dolor en la codo izquierdo con estudio , duerme bin , actividad física 2 horas en el gimnacio , calores a toda hora se le da orientación nutriconal de acuerdo dx

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	sobrepeso

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

A partir de las anotaciones de la historia clínica que en extractos anteriores se citaron (y que datan desde el año 2013), además de las anotaciones adicionales que se aportan con la presente contestación, se demuestra fehacientemente que antes de la fecha en la que se expidió la póliza, en marzo del 2020, a la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** se le diagnosticó ***hipertensión esencial, primaria, e hipercolesterolemia pura y la hiperlipidemia no especificada;*** en consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de estas enfermedades constituye un hecho sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del Art. 1058 del C. Co., y en ese sentido, se genera la nulidad relativa del aseguramiento. Lo anterior, como quiera que, se insiste, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de estos padecimientos con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas.

En efecto, no se entiende por qué la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** no informó a mi representada de la existencia de estas enfermedades, o de los padecimientos bajo los cuales había estado en control médico, ***y por el contrario firmó que se encontraba en buen estado de salud***. De cara a lo expuesto, en el caso concreto la voluntad de mi prohijada se vio viciada en su consentimiento, debido a que creyó estar asegurando a una persona en una buena condición de salud, o por lo menos, sin la existencia de los antecedentes clínicos que pueden cotejarse con la historia clínica que reposa en el plenario, lo que a su vez implica que la plena configuración de la nulidad relativa por reticencia.

Es vital tener en cuenta H. Juez que, para la configuración de la nulidad del contrato de seguro por reticencia, consagrada en el Art. 1058 del C. Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patología que el asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte; de manera que, es claro que la asegurada fue reticente en virtud de que NO declaró el verdadero estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento; y en razón a dicha omisión, se cumplen los parámetros del Art. 1058 del C. Co. para invocar y declarar la nulidad del contrato aseguraticio expedido por mi mandante y que nos vincula en esta contienda, en virtud de la configuración del fenómeno de la nulidad relativa.

De otro lado, y sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta desde ya que, en todo caso, la póliza de seguro de vida grupo no puede afectarse por cuanto que, conforme al numeral 10.1, relativo a las exclusiones del amparo básico de muerte de las condiciones particulares, se dejó por fuera de este, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía; tal como reza el contrato, así:

10. EXCLUSIONES
10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO
EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Esta trascripción, confirma que lo pactado, indica con absoluta claridad, hasta dónde se limita el ámbito de la cobertura que otorgó la aseguradora, circunscribiéndolo exclusivamente, a aquellos eventos en los que no se constate la preexistencia de enfermedades a la fecha en la que se tomó el seguro, o de aquellas que siendo preexistentes se hayan autorizado por el asegurador. Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión.

Además de que en la póliza al establecerse con la claridad señalada anteriormente, las exclusiones al amparo de muerte, mediante la estipulación convencional que literalmente se citó, se confirma que explícitamente se indicó que si el riesgo de muerte sobrevenía y se comprobare la existencia de una patología anterior no autorizada por el asegurador, obviamente ese riesgo no está comprendido en el alcance del amparo que se otorgó mediante el ejercicio de la autonomía de la voluntad, el cual a su vez surte un efecto vinculante, con la jerarquía de ley para la asegurada y además, respecto de los beneficiarios en el contrato.

Frente al hecho "NOVENO": de la redacción sintáctica de este numeral se extraen varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** fue quien tomó la póliza de seguro No. 994000000007, toda vez que, como se puede comprobar con contenido del aseguramiento, extraído líneas antes, el contrato fue tomado por **GIROS Y FINANZAS CF S.A.;** la familiar de los demandantes obra en la póliza en calidad de asegurada.

- A mi mandante no le consta directamente que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** haya fallecido el 19 de agosto del 2020 en la ciudad de Antofagasta de Chile, ni los motivos que habrían llevado a que se produjera tal lamentable evento; no obstante, de acuerdo con el registro de defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e identificación de la República de Chile, que se puso en conocimiento por parte del extremo actor, se tiene que es cierto.

Frente al hecho "DÉCIMO": lo que se indica en este numeral no es un hecho, contiene una apreciación subjetiva y por demás equivocada sobre los argumentos expuestos por mi prohijada en la comunicación calendada del 16 de diciembre del 2020, relativos a la nulidad relativa por reticencia. Se aclara al Despacho que mi mandante de ninguna manera ha pretendido ni pretenderá nunca *"burlar el pago de un valor asegurado",* como lo expresó la parte actora, puesto que la aseguradora siempre ha desarrollado sus actividades y objeto comercial dentro del marco que el ordenamiento jurídico y el contrato establecen, con miras a cumplir cabalmente con las obligaciones a las que se encuentra sujeta convencional y legalmente. Es así como, precisamente, en atención a lo que el Estatuto Mercantil prevé en el ámbito aseguraticio, mi representada objetó la solicitud indemnizatoria presentada por la demandante, explicándole que, en aplicación de lo dispuesto en el Art. 1058 del C. Co., resultaba imposible realizar indemnización alguna, luego que, de acuerdo a lo que en líneas precedentes ya se expuso, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** había sido reticente al momento de solicitar el aseguramiento, configurándose con dicha conducta omisiva, la nulidad relativa del contrato de seguro.

Ahora, es preciso también aclarar que la configuración de dicho fenómeno jurídico no cambia por el hecho de que la enfermedad que fue omitida por la asegurada no tenga relación con el acaecimiento del riesgo, o por el hecho de no acreditarse la relevancia de la misma. Es vital tener en cuenta la H. Corte constitucional, en la sentencia de constitucionalidad C- C-232 de 1997, con ponencia del magistrado Dr. Jorge Arango Mejía, fue palmariamente clara al explicar que la relación causal entre esas dos circunstancias no es requisito *sine qua non* para que se aplique el presupuesto normativo inserto en el Art. 1058 del C. Co.; la H. Corte lo explica de la siguiente manera:

> *"(…) Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador*. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336) (…)"*[1]

Tal y como lo expone la H. Corte Constitucional, para efectos de anular el contrato de seguro en los términos de la norma en mención, NO es necesario acreditar una relación de causalidad entre el acaecimiento del evento asegurado (en este caso la muerte) y la enfermedad no declarada, ni la gravedad de esta última, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa que, únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando. Lo cual, al estar demostrado, permite aplicar lo dispuesto en la aludida norma.

De otro lado, debe adicionarse que, aplicando igualmente el ámbito convencional concertado en el aseguramiento contenido en el anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007, se evidencia que la obligación indemnizatoria que se exige a mi prohijada en todo caso y sin perjuicio de lo anterior, es inexistente, por cuanto que, según lo estipulado en la cláusula 10.1 de las condiciones particulares, se dejó por fuera de la cobertura del amparo básico de muerte, el eventual fallecimiento que sobreviniera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía.

Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada al momento previo de expedirse el contrato, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión; encontrándose mi representada exenta de la obligación de afectar dicha póliza.

Frente al hecho "DÉCIMO PRIMERO": en este numeral se realizan varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré así:

- No es un hecho sino una apreciación subjetiva lo que se indica sobre el interés que según asevera la demandante, asistía al tomador de la póliza vinculada, lo cual resulta enteramente

[1] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia de constitucionalidad C- C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

desconocido para mi representada por no corresponder a la sociedad frente a la que se realiza tal afirmación. Que se pruebe.

- Es cierto que la sociedad GIROS Y FINANZAS C.F. S.A., en su calidad de agente, fue intermediario para la expedición del aseguramiento, lo cual se comprueba con la lectura de la carátula de la póliza, ya citada anteriormente.

- No es cierto que el pago que se efectuó para la expedición de la póliza de forma automática, constituya prueba de lo que asevera el accionante, puesto que, el valor que se debitó, y que asciende a $480.000 corresponde al valor de la prima que se debía pagar para efectos de la expedición del seguro, de acuerdo con lo contemplado en el condicionado particular:

3. GRUPO ASEGURADO
PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE DESEAN ADQUIRIR LA PÓLIZA Y HAGAN EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO.

VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$*********480,000.00		$************0.00	$*********480,000.00

Frente al hecho "DÉCIMO SEGUNDO": lo que aquí se afirma no es un hecho sino una apreciación subjetiva sobre la actuación de GIROS Y FINANZAS C.F. S.A., lo cual resulta enteramente desconocido para mi representada por no corresponder a la sociedad frente a la que se realiza tal afirmación. Se resalta que, si la accionante avizoró y tiene pruebas para acreditar un actuar no diligente por parte de la tomadora de la póliza, debió haber vinculado en el escrito de la demanda a aquella sociedad.

De otro lado, con la manifestación de este numeral se puede inferir válidamente que, a pesar de que en los formatos a los que hace alusión el demandante, esto es, en el certificado de póliza, no aparece la firma y huella de la asegurada, en todo caso, ello no quiere decir que aquella no haya leído el documento o desconociera su contenido, puesto que, incluso, se aportó con el escrito de la demanda; de manera que sin perjuicio de que no se haya registrado su rúbrica, es claro que este documento fue conocido por la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** antes de que se expidiera el aseguramiento.

Frente al hecho "DÉCIMO TERCERO": no es cierto. Tal y como antes de explicó, la configuración del fenómeno jurídico de la nulidad relativa por reticencia ocurre independientemente de que la enfermedad que fue omitida por la asegurada no tenga relación con el acaecimiento del riesgo, y en virtud de ello es innecesario acreditar dicho nexo causal; para los efectos se reitera que la H. Corte Constitucional, en la sentencia C- C-232 de 1997, aclaró que la conexidad entre esas dos circunstancias no es requisito *sine qua non* para que se aplique el presupuesto normativo inserto en el Art. 1058 del C. Co.[2]

En este caso, lo único que se debe analizar es la posición de la aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa que, únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando. Lo cual, al estar demostrado, permite aplicar lo dispuesto en la aludida norma.

[2] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia de constitucionalidad C- C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

De otro lado, tampoco se puede soslayar que, en atención a lo concertado en el aseguramiento contenido en el anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007, se evidencia que la obligación indemnizatoria que se exige a mi prohijada en todo caso y sin perjuicio de lo anterior, es inexistente, por cuanto que, según lo estipulado en la cláusula 10.1 de sus condiciones particulares, se dejó por fuera de la cobertura del amparo básico de muerte, el eventual fallecimiento que sobreviniera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía.

Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada al momento previo de expedirse el contrato, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión; encontrándose mi representada exenta de la obligación de afectar dicha póliza.

Frente al hecho "DÉCIMO CUARTO": lo que se indica en este numeral no es un hecho relevante al fondo del asunto, se trata únicamente del agotamiento de la conciliación prejudicial para presentar la acción judicial.

Frente al hecho "DÉCIMO QUINTO": lo que se indica en este numeral no es un hecho relevante al fondo del asunto, se trata púnicamente del agotamiento de la conciliación prejudicial para presentar la acción judicial.

Frente al hecho "DÉCIMO SEXTO": no corresponde a un hecho que sirva de base a las pretensiones de la demanda. Sólo se trata del derecho de postulación.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Frente a la pretensión "PRIMERO": me opongo a la prosperidad de esta pretensión. En primer lugar, se deben hacer las siguientes aclaraciones: **(i)** el contrato de seguro mediante el cual se otorgó el amparo básico de muerte corresponde al anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007. **(ii)** La señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** no funge en calidad de tomadora de dicha póliza, en realidad es la asegurada; el tomador corresponde a la sociedad GIROS Y FINANZAS CF S.A. **(iii)** Mi mandante no "*vendió"* la mencionada póliza, como es apenas evidente, esta se encuentra contenida dentro de un contrato, por lo que es un negocio jurídico celebrado entre el tomador, y mi mandante, en el cual las partes exteriorizan su voluntad y manifiestan su consentimiento respecto de las condiciones bajo las cuales se obligarán; así, la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** funge como asegurada, y mi representada como asegurada para indemnizarla a ella o a sus beneficiarios en el evento en el que se demuestre el acaecimiento del riesgo asegurado y su cuantía, y siempre que no se perfeccione una circunstancia legal o convencional que lo imposibilite.

En segundo lugar y aclarado lo anterior, se indica que la afectación del anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007 es legal y contractualmente imposible por cuanto que:

(i) **Se configuró la causal de exclusión prevista en el numeral 10.1 de las condiciones particulares de la póliza,** mediante la cual se dejó por fuera de la cobertura del amparo básico de muerte, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía.

El ámbito de la cobertura que otorgó la aseguradora, se circunscribió exclusivamente, a aquellos eventos en los que no se constate la preexistencia de enfermedades a la fecha en la que se tomó el seguro, o de aquellas que siendo preexistentes se hayan autorizado por el asegurador. Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión.

(ii) **Se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia:** existió un actuar omisivo por parte de la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** al momento previo de emitirse el aseguramiento, comprobado mediante la lectura de la declaración de asegurabilidad[3], y de su historia clínica, resultando contractual y legalmente inviable que la póliza pueda seguir surtiendo efectos para las partes, e imposibilita que se pueda activar alguna de las coberturas otorgadas por mi prohijada en la misma.

Conforme se explicó en líneas precedentes, en el momento en el que la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** ingresó a la Póliza de Seguro de Vida declaró que su estado de salud era normal, sin embargo, previo a que se expidiera el seguro, esto es, con anterioridad al mes de marzo del 2020, la asegurada tenía antecedentes hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura (desde el año 2013), así como también hiperlipidemia no especificada (diagnosticada en el año 2014), y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, y que incidían tangencialmente sobre el riesgo que se le trasladó a esta última; y, de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las vinculaciones del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar las mismas, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

De manera que, en razón a dicha omisión, se vició el consentimiento de mi mandante quien, si hubiera conocido de estas patologías y sus riesgos con anterioridad a la expedición del contrato, evidentemente se hubiese retraído de emitir el mismo, o por lo menos, hubiese optado por pactar condiciones mucho más onerosas. En ese sentido, solicito al Despacho valorar el análisis que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que la omisión de la declaración de estas enfermedades, cumplen palmariamente los parámetros del Art.1058 del C. Co. ***para invocar y declarar la nulidad del contrato aseguraticio*** expedido por mi mandante y que nos vincula en esta contienda.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

---

[3] Es preciso indicar que de acuerdo con la H. constitucional el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la Aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere: *"(…)* ***Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella****, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma» (…)"* Negrita por fuera del texto original.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Frente a la pretensión "SEGUNDO": me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto que, la existencia del contrato de seguro *per se* no implica que la Compañía automáticamente esté en la obligación acceder al reconocimiento solicitado por el extremo actor, ni mucho menos que exista una obligación legal o contractual en su contra, por cuanto que, independientemente de la relación contractual, al momento en el que se efectúa la solicitud de afectación de la póliza, la Compañía debe analizar si el asegurado o sus beneficiarios cumple o no con todos los presupuestos tanto legales como contractuales, para confirmar la eventual posibilidad de afectar la póliza.

En este caso, conforme ya se expuso, la afectación del anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007 es legal y contractualmente imposible por cuanto que: **(i) Se configuró la causal de exclusión prevista en el numeral 10.1 de las condiciones particulares de la póliza,** mediante la cual se dejó por fuera de la cobertura del amparo básico de muerte, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía; lo cual acaeció en este caso, toda vez que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada antes de emitirse la póliza. **(ii) Se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia:** existió un actuar omisivo por parte de la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** al momento previo de emitirse el aseguramiento, en relación con la declaración del verdadero estado del riesgo, comprobado mediante la lectura de su historia clínica, resultando inviable que la póliza pueda seguir surtiendo efectos para las partes de conformidad con lo dispuesto en el Art.1058 del C. Co.

Además, resulta tangencial advertir que con la demanda no se aportó el registro civil de nacimiento de los menores Diana Alejandra Zúñiga Silva y Jhonier Alexander Zuñiga Silva, para efectos de acreditar su parentesco con la demandante Diana Mileydi Silva Aguilar, y a su vez, su relación consanguínea con la asegurada **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** por lo que, sin perjuicio de que se encuentran representados por esta última, debían allegarse los documentos que acreditan su parentesco con la asegurada, y al no haberse incorporado, se imposibilita que mi prohijada realice a favor de aquellos el pago de suma alguna.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

Frente a la pretensión "TERCERO": me opongo a la prosperidad de esta pretensión por ser consecuencial de las anteriores, y por cuanto que, además, no es posible exigir el pago de intereses de mora al asegurador cuando no se ha demostrado fehacientemente el acaecimiento del siniestro y su cuantía de acuerdo con lo previsto en el Art. 1077 y 1080 del C. Co., lo cual, ocurre, de acuerdo con lo que la H. Corte Suprema de Justicia ya ha decantado sobre el particular, en la fase de valoración de la prueba suscitado en el desarrollo de la labor de juzgamiento.

Lo anterior, en vista de que, si bien el asegurado presentó una solicitud indemnizatoria a la Compañía el 08 de enero del 2021 que se objetó el día 27 de ese mismo mes y año, esa solicitud no cumplió con los presupuestos del Art. 1077 ibídem, conforme ya se explicó a la parte demandante en la respectiva objeción, por lo que no podía tenerse como una verdadera reclamación; y en ese sentido, para eventualmente calcular el cobro de intereses, no se pueden tenerse las fechas en las que estas actuaciones se surtieron. ***El punto de partida lo constituye la fecha de la ejecutoria del fallo***. Así lo explicó la H. Corte:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

> *"(…) En el sublite, entonces, **la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del C. de Co. como detonante de la mora del asegurador, solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba,** no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar lo que se tuvo por probado en el proceso.*
>
> *Antes de ello es imposible, sobre todo si dicho demandado (la aseguradora llamada en garantía), o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia en favor de la víctima (…)"*[4] Negrita y Sublínea por fuera del texto original.

Por lo expuesto solicito respetosamente negar esta pretensión.

Frente a la pretensión "CUARTO": me opongo a la prosperidad de esta pretensión en relación con el pago del valor sufragado por la accionante por el agotamiento del requisito de la conciliación, esto es, el pago del trámite de conciliación realizado ante el Centro de Conciliación Justicia Alternativa de Cali, por el valor de **$375.000;** puesto que no puede intentarse por la accionante el reintegro de valores cancelados por actuaciones que le resultaron onerosas, cuando existen medios que gratuitamente proporciona el Estado para los efectos; así, debe observarse que para el trámite conciliatorio sufragado por el actor, existen, por ejemplo, la Fiscalía y los Centro de Conciliación Casas de Justicia Municipales; sin embargo, a pesar de contar con ellos, decide la accionante realizar pagos que podrá haberse evitado; no siendo admisible por ello, que se condene a la demandada al pago de este valor indemnizatorio.

Además, esta es una carga procesal que debe sufragar la parte accionante para acceder a la jurisdicción ordinaria, y en tanto que se trata de una carga procesal, no resulta admisible que condene a mi representada, a pago de este valor indemnizatorio. En todo caso, se insiste en que la demandada no tiene ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor, como quiera que, no está probada la presencia de elementos que permitan estructurar la responsabilidad civil contractual en su contra.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como no probada esta pretensión y negar la misma. Adicionalmente, solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la accionada, se condene en costas a la demandante, pues sometió al extremo pasivo, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

La parte accionante se limita a enunciar el valor de sus pretensiones, sin seguir las formalidades que la ley y la jurisprudencia fijan en el momento de presentar el ya dicho, juramento estimatorio. No obstante, si el honorable Juzgador considera que lo establecido por la demandante sí representa un juramento estimatorio, me permito oponerme a lo predicado en el mismo por las siguientes razones:

(i) **Se configuró la causal de exclusión prevista en el numeral 10.1 de las condiciones particulares del anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007,** mediante la cual se dejó por fuera de la cobertura del amparo básico de muerte, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se

[4] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC1947-2021. M.P. Dr. Álvaro Ferrando García Restrepo.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía.

El ámbito de la cobertura que otorgó la aseguradora, se circunscribió exclusivamente, a aquellos eventos en los que no se constate la preexistencia de enfermedades a la fecha en la que se tomó el seguro, o de aquellas que siendo preexistentes se hayan autorizado por el asegurador. Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión.

(ii) **Se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia:** existió un actuar omisivo por parte de la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** al momento previo de emitirse el aseguramiento, comprobado mediante la lectura de la declaración de asegurabilidad[5], y de su historia clínica, resultando contractual y legalmente inviable que la póliza pueda seguir surtiendo efectos para las partes, e imposibilita que se pueda activar alguna de las coberturas otorgadas por mi prohijada en la misma.

Conforme se explicó en líneas precedentes, en el momento en el que la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN** ingresó a la Póliza de Seguro de Vida declaró que su estado de salud era normal, sin embargo, previo a que se expidiera el seguro, esto es, con anterioridad al mes de marzo del 2020, la asegurada tenía antecedentes hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura (desde el año 2013), así como también hiperlipidemia no especificada (diagnosticada en el año 2014), y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, y que incidían tangencialmente sobre el riesgo que se le trasladó a esta última; y, de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las vinculaciones del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar las mismas, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

De manera que, en razón a dicha omisión, se vició el consentimiento de mi mandante quien, si hubiera conocido de estas patologías y sus riesgos con anterioridad a la expedición del contrato, evidentemente se hubiese retraído de emitir el mismo, o por lo menos, hubiese optado por pactar condiciones mucho más onerosas. En ese sentido, solicito al Despacho valorar el análisis que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que la omisión de la declaración de estas enfermedades, cumplen palmariamente los parámetros del Art.1058 del C. Co. ***para invocar y declarar la nulidad del contrato aseguraticio*** expedido por mi mandante y que nos vincula en esta contienda.

(iii) No es posible exigir el pago de intereses de mora al asegurador cuando no se ha demostrado fehacientemente el acaecimiento del siniestro y su cuantía de acuerdo con lo

[5] Es preciso indicar que de acuerdo con la H. constitucional el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la Aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere: *"(…)* ***Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella****, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma» (…)"* Negrita por fuera del texto original.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

previsto en el Art. 1077 y 1080 del C. Co., lo cual, ocurre, de acuerdo con lo que la H. Corte Suprema de Justicia ya ha decantado sobre el particular, en la fase de valoración de la prueba suscitado en el desarrollo de la labor de juzgamiento. Lo anterior, en vista de que, si bien el asegurado presentó una solicitud indemnizatoria a la Compañía el 08 de enero del 2021 que se objetó el día 27 de ese mismo mes y año, esa solicitud no cumplió con los presupuestos del Art. 1077 ibídem, conforme ya se explicó a la parte demandante en la respectiva objeción, por lo que no podía tenerse como una verdadera reclamación; y en ese sentido, para eventualmente calcular el cobro de intereses, no se pueden tenerse las fechas en las que estas actuaciones se surtieron. ***El punto de partida lo constituye la fecha de la ejecutoria del fallo***. Así lo explicó la H. Corte:

*"(…) En el sublite, entonces, **la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del C. de Co. como detonante de la mora del asegurador, solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba,** no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar lo que se tuvo por probado en el proceso.*

Antes de ello es imposible, sobre todo si dicho demandado (la aseguradora llamada en garantía), o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia en favor de la víctima (…)"[6] Negrita y Sublínea por fuera del texto original.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES PRINCIPALES FRENTE A LA DEMANDA.

- **AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DEL ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES – ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN No. 3878889865 DE LA PÓLIZA No. 994.000.000.007, EN RELACIÓN CON LOS HECHOS FORMULADOS.**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión, y sin que esto implique que se está asumiendo responsabilidad alguna por parte de mi procurada, para efectos de explicar en primer lugar, que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, en virtud de la facultad que se consagra en el Art. 1056 del C. Co.

Es de esta forma como al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo, de manera que su obligación condicional sólo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En este orden de ideas, es importante señalar al Despacho que, según el ámbito de cobertura bajo el cual se expidió el ***anexo de accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865 de la póliza No. 994.000.000.007***, no se pactó obligación indemnizatoria alguna respecto de muerte que no fuera de origen accidental, de forma que, teniendo en cuenta que en este caso la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**, habría fallecido de modo natural a raíz de un colangiocarcinoma, dicho presupuesto no se atempera ni cumple con los parámetros exigidos en el mencionado anexo de la póliza, para la afectación de ninguno de sus amparos. Adviértase el objeto de dicho anexo se pactó en los siguientes términos:

[6] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC1947-2021. M.P. Dr. Álvaro Ferrando García Restrepo.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

1. GENERALIDADES DEL PRODUCTO

1.1 OBJETO DEL SEGURO

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN EL SEGURO DISEÑADO PARA AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL AL ASEGURADO PRINCIPAL Y ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN PARA EL ASEGURADO AGREGADO.

Por consiguiente, es contractualmente inviable la afectación de este anexo por ausencia de cobertura, en tanto que únicamente son objeto de la misma, el deceso que haya ocurrido de forma accidental; y en virtud de ello, mi mandante se opuso a cualquier solicitud de pago en virtud de la misma. En efecto, en atención a lo dispuesto en el Art. 1072 del C. Co. no se acreditó la ocurrencia del riesgo asegurado en los términos pactados. La mencionada comunicación se adjunta a este escrito.

En razón a este escenario contractual, en el momento en el que el Juzgador resuelva lo referido a la vinculación de mi representada, deben respetarse también el contenido de las coberturas otorgadas, luego que, de no hallarse enmarcada dentro de estos parámetros, lo cual efectivamente ocurre en este caso, resulta imposible la afectación del ***anexo de accidentes personales – asistencia de repatriación No. 3878889865 de la póliza No. 994.000.000.007***, y la Compañía estaría exenta de obligación contractual alguna.

Por lo anterior, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

- **LOS HECHOS EN LOS QUE SE FUNDA LA DEMANDA ESTÁN EXCLUIDOS DEL AMPARO DE BÁSICO DE MUERTE OTORGADO EN EL ANEXO DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO No. 3878808821 DE LA PÓLIZA No. 994.000.000.007.**

Se presenta esta excepción porque el contrato de seguro *per se* no implica que la Compañía automáticamente esté en la obligación acceder al reconocimiento solicitado por el extremo actor, ni mucho menos que exista una obligación legal o contractual en su contra, por cuanto el amparo que se contrató no cubre la muerte, cuando se demuestra la preexistencia de patologías padecidas por el asegurado, que lo aquejen desde antes del aseguramiento, es decir por enfermedades preexistentes a la póliza. Esta situación es clara, considerando las exclusiones de la cobertura que se otorgó, cuyo alcance no cambia y es indiferente e independiente de la duración que tenga la relación contractual, cuya extensión no modifica de ninguna manera los riesgos que se han asumido por parte de mi representada.

Fue solo en el momento en el que se solicitó el pago o sea la afectación de la póliza, que la Compañía al analizar si la asegurada, tiene o no cobertura, y ahí fue cuando, se confirmó que lo sucedido es ajeno al riesgo que se le trasladó a mi representada, específicamente dentro del amparo básico de muerte, ya que el amparo no opera, en el evento en que se demuestre una enfermedad preexistente al aseguramiento y no informada y autorizada por la Compañía. Consecuentemente, lo sucedido no corresponde a un riesgo asegurado, sino que está expresamente excluido, por lo que tampoco constituye la realización de la condición suspensiva de la que pende el nacimiento de la obligación de indemnizar.

La demandante no puede desconocer que las condiciones del contrato de seguro, determinan cuáles de los riesgos a los que estaba expuesto el correspondiente interés asegurable, fueron los que la aseguradora, a su arbitrio, aceptó asumir expresamente, y este hecho es capital en el

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

presente caso, por cuanto mi representada expresa y convencionalmente no aceptó que le fuera trasladado el riesgo o la contingencia de que un eventual fallecimiento acaeciera cuando se había omitido informar la preexistencia de enfermedades, es decir, de patologías que estuviera padeciendo la asegurada desde antes de solicitar su aseguramiento.

Conforme a las condiciones particulares pactadas en el ***anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la Póliza No. 994.000.000.007,*** específicamente en el numeral 10.1, relativo a las ***exclusiones del amparo básico de muerte***, cláusula mediante la cual la aseguradora ejercitó el derecho consagrado en el Art. 1056 del C. Co., y en virtud del mismo, al definir las causales de exclusión de dicha cobertura expresamente dejó por fuera de ella, el eventual fallecimiento que se produjera, cuando simultáneamente se demostrara la existencia de patologías preexistentes a la fecha de la expedición del seguro, y que no hubiesen sido autorizadas por la Compañía; tal como reza el contrato, así:

10. EXCLUSIONES
10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO
EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Esta trascripción, confirma que lo pactado, indica con absoluta claridad, hasta dónde se limita el ámbito de la cobertura que otorgó la aseguradora, circunscribiéndolo exclusivamente, a aquellos eventos en los que no se constate la preexistencia de enfermedades a la fecha en la que se tomó el seguro, o de aquellas que siendo preexistentes se hayan autorizado por el asegurador. Consecuentemente, como en el caso que nos ocupa, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** padecía de hipertensión esencial primaria e hipercolesterolemia pura desde el año 2013, así como también hiperlipidemia no especificada, diagnosticada en el año 2014, y ninguna de estas patologías fueron informadas a mi prohijada, los hechos se enmarcan dentro de la referida causal de exclusión.

Además de que en la póliza al establecerse con la claridad señalada anteriormente, las exclusiones al amparo de muerte, mediante la estipulación convencional que literalmente se citó, se confirma que explícitamente se indicó que si el riesgo de muerte sobrevenía y se comprobare la existencia de una patología anterior no autorizada por el asegurador, obviamente ese riesgo no está comprendido en el alcance del amparo que se otorgó mediante el ejercicio de la autonomía de la voluntad, el cual a su vez surte un efecto vinculante, con la jerarquía de ley para la asegurada y además, respecto de los beneficiarios en el contrato.

Es así como en virtud de la facultad otorgada en el artículo 1056 del C. Co. que el legislador consagró para que la aseguradora a su arbitrio únicamente asumiera algunos de los riesgos a los que podría estar expuesto el respetivo interés asegurable, también el código de comercio consagra principios que son armónicos con el hecho de que la ocurrencia de un riesgo pueda tener su génesis en sucesos o circunstancias previas a la contratación de la póliza, como el Art. 1073 del C. Co., el cual reza:

> *"(….) ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro (…)"

Haciendo uso de dicha facultad (Art. 1056 C Co.), mi prohijada estipuló y definió los límites a los que se extendía la obligación indemnizatoria concertada en la póliza que la convocó a este proceso, siendo necesario que el juzgador resuelva la relación sustancial que vincula a mi mandante a este asunto, con estricto apego a las condiciones determinadas en dicho contrato.

Como es apenas evidente, que se emita la póliza no implica que exista en cabeza de la aseguradora una obligación automática. Claramente, el asegurado debe acreditar el cumplimiento de los requisitos que prevé el Art. 1077 del C. Co., esto es, tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía, y que no se configure ninguna causal legal o contractual de exclusión, lo cual, como se dijo precedentemente, aquí sí ocurrió. Es preciso que no se pase por alto que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, en virtud de la facultad que se consagra en el Art. 1056 del C. Co.

Es de esta forma como al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo, de manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las Compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles riesgos les son transferidos y en este sentido, sólo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

"(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…)"[7]

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de límites temporales, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el

[7] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de las obligaciones de mi prohijada, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, como ya se ha venido explicando, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ***ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos***, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. De manera que, de cara a lo expuesto, en definitiva, ninguna obligación indemnizatoria le es exigible a mi mandante.

Por lo expuesto solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA SOLICITAR LA AFECTACIÓN DEL ANEXO DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO No. 3878808821 DE LA PÓLIZA No. 994.000.000.007.**

Es imperativo señalar que el Art. 278 del C.G.P., en su tenor literal reza lo siguiente:

> *"(...) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*
>
> *1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
> *2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
> *3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y* ***la carencia de legitimación en la causa*** *(…)"* Negrita por fuera del texto original.

De tal suerte, resulta inviable la afectación del anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007, por cuanto que no se acreditó la legitimación en la causa por parte de los menores Diana Alejandra Zúñiga Silva y Jhonier Alexander Zuñiga Silva, en tanto que con la demanda no se aportó el registro civil de nacimiento de aquellos, para efectos de acreditar su parentesco con la demandante Diana Mileydi Silva Aguilar, y a su vez, su relación consanguínea con la asegurada **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** por lo que, sin perjuicio de que se encuentran representados por esta última, debían allegarse los documentos que acreditan su parentesco con la asegurada, y al no haberse incorporado, se imposibilita que mi prohijada realice a favor de aquellos el pago de suma alguna.

De esta suerte, en el presente caso se configuran los elementos necesarios para la declaración de la falta de legitimación en la causa por activa, al no existir por parte de la accionante un título válido en el plenario, bajo el cual se acredite conforme a la ley aplicable, la viabilidad del reconocimiento indemnizatorio deprecado, respecto de los menores Diana Alejandra Zúñiga Silva y Jhonier Alexander Zuñiga Silva.

En ese sentido, no se ha demostrado que en relación con los mencionados demandantes surgió alguna relación de carácter sustancial entre estos y la parte accionada, de modo que no existe, en consecuencia, ningún vínculo que legitime al extremo activo de este litigio, para demandar a mi prohijada, y para que responda por el monto indemnizatorio que reclama. Corolario de lo anterior, resulta que la Compañía Aseguradora no tiene aptitud para participar en el presente proceso; al respecto de la legitimación en la causa, la H. Corte Suprema de Justicia ha manifestado que,

> *"(…) Se resalta su carácter estrictamente sustancial, es decir, su vinculación directa e ineludible con la exacta titularidad del derecho material discutido en el juicio sin la cual, como es obvio, no es posible hacerlo efectivo, razón por la que ha de ubicársele en los presupuestos materiales para la sentencia de*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

fondo estimatoria de la pretensión y no en los presupuestos procesales de la acción como condiciones para el válido desarrollo de la relación procesal (…)

Por idéntica razón, la legitimación en la causa es doble: respecto de la pretensión procesal, es decir, el derecho atribuido reclamado en el juicio y el efectivamente radicado en el sujeto en virtud del derecho sustancial, de allí que sin titularidad sustancial no pueda existir legitimación en la causa (…)"[8]

Considerado lo anterior, es evidente que, no se acreditó la legitimación en la causa por parte de los menores Diana Alejandra Zúñiga Silva y Jhonier Alexander Zúñiga Silva, para solicitar la afectación del anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007; de manera que mi representada no tiene lugar dentro del presente pleito respecto de aquellos, y mucho más, que las pretensiones de la demanda no pueden descargarse en ningún caso en su contra, dado que entre esta y dichos demandantes en el proceso, no surgió la titularidad sustancial requerida para vincularla a este litigio en virtud del mentado negocio aseguraticio; consecuencia de lo cual, el derecho reclamado por parte de los menores Diana Alejandra Zúñiga Silva y Jhonier Alexander Zuñiga Silva no puede ser atribuido a mi prohijada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.**

Sin perjuicio de la excepción anterior, es fundamental oponer los hechos que configuran la causal de anulabilidad, consagrada en el Art. 1058 C. Co., por cuanto la asegurada al tomar la póliza fue reticente, ya que no declaró de manera sincera y completa todos los hechos que determinaban el verdadero estado del riesgo que quería trasladar a la Compañía, ocultando datos y circunstancias, que de haber sido conocidos por mi representada la habrían hecho abstenerse de contratar y de dar el amparo solicitado.

En efecto, la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** fue reticente debido a que en el momento de ingresar a la póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, en cuanto no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidían y alteraban el verdadero estado del riesgo que querían que le aseguraran, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, la habrían retraído de celebrar el contrato, o por lo menos la habrían inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas, como por ejemplo, la negación del amparo de invalidez o la de muerte.

En términos generales, la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las Compañías Aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

"(…) Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que

[8] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Casación Civil, Sentencia SC1230-2018 de 25 de abril de 2018.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, ***el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia*** *(…)"*[9]. Negrita por fuera del texto original

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la Asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no sólo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la nulidad por reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La H. Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido explícita al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

"(…) Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro *(…)"*[10] Negrita por fuera del texto original.

Es claro que la H. Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no sólo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el Asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la H. Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre Asegurado y Aseguradora, y de esta manera, la Aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

"(…) En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se

[9]BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.
[10] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-437 de 2014. M.P.: Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, ***en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado,*** *las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo,* ***de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro*** *o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora (…)"*[11]. Negrita por fuera del texto original.

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la H. Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

"(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, ***se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,*** *puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador.* ***Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra****, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.* ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio*** *(…)"*[12] Negrita por fuera del texto original.

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la H. Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito *sine qua non* para la declaratoria de la reticencia, que la Compañía Aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- En línea con lo anterior, dado que las Compañías Aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

[11] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-196 del 2007. M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.
[12] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo; de no ser el tomador del contrato, corresponde a la Asegurada, o a los beneficiarios del mismo.

Así las cosas, no puede afectarse el amparo otorgado en el ***anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007***, por cuanto que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a mi mandante de sus padecimientos de salud, presente y/o pasados, que definitivamente incidieron y agravaron el riesgo asegurado, y que, de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las vinculaciones del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar las mismas, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

En este caso está probado que, para el mes de marzo del 2020, momento en el que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** solicitó su aseguramiento, ***indicó que su estado de salud era normal,*** que no había padecido o sido diagnosticada con ningún tipo de enfermedad previo a la fecha de expedición del contrato de seguro. No obstante, la asegurada omitió poner en conocimiento de la Compañía Aseguradora la existencia de ***hipertensión esencial, primaria, e hipercolesterolemia pura, diagnosticadas en el año 2013, y la hiperlipidemia no especificada, que le fue diagnosticada en el año 2014,*** aun cuando tenía pleno conocimiento que esta omisión constituía una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud aproximadamente desde el año 2013, año en el cual se registró en su información médica la existencia de las patologías mencionadas, no informó su existencia a la Compañía Aseguradora. En ese sentido, estas omisiones negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del Art. 1058 del C. Co y así a la nulidad relativa del aseguramiento.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de la omisión en la que incurrió la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** es de gran importancia que el Despacho revise la existencia del diagnóstico de las enfermedades que padeció (evidenciadas en la historia clínica que aquí se adjunta), y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. A continuación, se presentan algunos extractos de la historia clínica que datan del 02 de mayo del 2013, 10 de septiembre del 2013, 17 de febrero del 2014, 02 de marzo del 2015, 29 de julio del 2016, 15 de junio del 2017, acreditan la preexistencia de las mencionadas enfermedades con posterioridad al mes de marzo del 2020:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

[93651162] 10/09/2013 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta conbtrol de hta esencial

Enfermedad actual PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA NIEGA CEFALEA REFIERE FOGAJES CALORES FRECUENTES ESTADO DEPRESIVO ASOCIADO CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 2013 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA TENIA QUE TRAERLOS PERO NO SE LOS REALIZO EJERCICIO:EJERCICIO DIARIO 1 HORA DIARIA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Disminucion Indeterminada De La Agudeza Visual En Ambos Ojos	MIOPIA

[89556157] 02/05/2013 **Historia general:** Historia Grupal **Prestador:** Yeymy Danesa Gutierrez Piedrahita (Auxiliar De Enfermería)

Motivo de consulta

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[98503181] 17/02/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA NIEGA CEFALEA REFIERE FOGAJES CALORES FRECUENTES ESTADO DEPRESIVO ASOCIADO EJERCICIO:ESTA HACIENDO CARDIO TODOS LOS DIAS CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 2013 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA YA LA VALORO REMITIO A OPTOMETRIA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA OCTUBRE 2013 CON LDL ELEVADA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Hipercolesterolemia Pura	
Trastorno Menopausico Y Perimenopausico No Especificado	

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

[110201482]	02/03/2015	**Historia general:** Historia Clinica General	**Prestador:** Sandra Perea Valencia (Medico)

Motivo de consulta CONTROL DE HTA

Enfermedad actual PACIENTE DE 51 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DE HTA ESENCIAL TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 ENALAPRIL 20 MG DIA LOVASTATINA 20 MG DOS AL DIA ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA EJERCICIO:ESTA HACIENDO CARDIO TODOS LOS DIAS CITOLOGIA.ENERO 2013 NORMAL MAMOGRAFIA: 11/8/2014 BI RADS 1 NORMAL OFTALMOLOGIA: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CERCANA YA LA VALORO REMITIO A OPTOMETRIA ULTIMOS EXAMENES DE RUTINA OCTUBRE 2013 CON LDL ELEVADA DIETA: HIPOGLUSIDA HIPOSODICA .... PARACLINICOS DEL 08/08/2014 GLUCOSA EN SUERO 81 CREATININA 0.75 TFG 107 KADOQ 1 CT 188 TGC 59 HDL 50 LDL 126 IA 3.7 RCV 3% UROANALISIS CONTAMINADO .... PARACLINICOS 24/2/2015 CT 225** TGC 79 HDL 57 LDL 152** IA 3.9 HEMOGRAMA CON LEU 4.6 HB 12.6 HCT 37 PLT 219MICROALBUMINURIA 5 PDTE CITOLOGIA UROANALISIS Y EKG

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[126602652]	29/07/2016	**Historia general:** Historia Clinica General	**Prestador:** Lina Tatiana Limas (Medico)

Motivo de consulta CONTROL HTA

Enfermedad actual PACIENTE DE 52 AÑOS QUIEN VIENE A CONTROL DX: 1.HTA TTO: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 LOSARTAN 50 UNA CADA 12 HORAS ASA 100 MG DIA BUENA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO ASINTOMATICO, NIEGA DOLOR PRECORDIAL NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES NIEGA DISNEA ORTOPNEA SIN EJERCICIO NO DIETA DE RESTRCCIONES --------------------ACTIVIDADES DE PYP------------------------- -CITOLOGIA VAGINAL: AUN NO SE LA HA TOMADO -MAMOGRAFIA: 11/8/2014 BI RADS 1 NORMAL YA SE LA TOMO NO TARE EDEXAMEN -OFTALMOLOGIA: AUN NO VALORADO -NUTRICION: AUN NO VALORADO -PSICOLOGIA: AUN NO VALORADO -EKG: 27/06/2016FC: 60LPM, EJE NORMAL, RITMO SINUSAL, ST Y T SIN ALTERACIONES >>< NO TRAE PARACLINICOS --------- No trae paraclinicos el dia de hoy 15/02/2016 ------- No trae paraclinicos refiere que se los tomo y los envolato 11/4/2016 -- 05/07/2016 Depuración De Creatinina corregida112.84ml/Min Proteina En Orina De 24 horas 99.0mg/24hcreatinina En sangre0.77mg/dl creatinina En Orina G/24h1.36g/24h

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Otros Controles Generales De Salud De Rutina De Otras Subpoblaciones Definidas	
Examen De Pesquisa Especial Para Tumor Del Cuello Uterino	
Examen De Pesquisa Especial Para Tumor De La Mama	

[138509166]	15/06/2017	**Historia general:** Consulta De Seguimiento	**Prestador:** Marta Beatriz Guerrero Cota (Nutricionista)

Motivo de consulta pte remitida por sobrepeso colester para valoración y manejo

Enfermedad actual paciente que asite en la fecha con mucho dolo en hombro derecha, que se irradia al codo, con dolor en la codo izquierdo con estudio , duerme bin , actividad física 2 horas en el gimnacio , calores a toda hora se le da orientación nutriconal de acuerdo dx

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	sobrepeso

A partir de las anotaciones de la historia clínica que en extractos anteriores se citaron (y que datan desde el año 2013), además de las anotaciones adicionales que se aportan con la presente contestación, se demuestra fehacientemente que antes de la fecha en la que se expidió la póliza,

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

en marzo del 2020, a la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** se le diagnosticó ***hipertensión esencial, primaria, e hipercolesterolemia pura y la hiperlipidemia no especificada;*** en consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de estas enfermedades constituye un hecho sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del Art. 1058 del C. Co., y en ese sentido, se genera la nulidad relativa del aseguramiento. Lo anterior, como quiera que, se insiste, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de estos padecimientos con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas.

En efecto, no se entiende por qué la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** no informó a mi representada de la existencia de estas enfermedades, o de los padecimientos bajo los cuales había estado en control médico. De cara a lo expuesto, en el caso concreto la voluntad de mi prohijada se vio viciada en su consentimiento, debido a que creyó estar asegurando a una persona en una buena condición de salud, o por lo menos, sin la existencia de los antecedentes clínicos que pueden cotejarse con la historia clínica que reposa en el plenario, lo que a su vez implica que la plena configuración de la nulidad relativa por reticencia.

Es vital tener en cuenta H. Juez que, para la configuración de la nulidad del contrato de seguro por reticencia, consagrada en el Art. 1058 del C. Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patología que el asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte; de manera que, es claro que la asegurada fue reticente en virtud de que NO declaró el verdadero estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento; y en razón a dicha omisión, se cumplen los parámetros del Art. 1058 del C. Co. para invocar y declarar la nulidad del contrato aseguraticio expedido por mi mandante y que nos vincula en esta contienda, en virtud de la configuración del fenómeno de la nulidad relativa.

Por lo expuesto, solicito al Despacho valorar el análisis que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que la omisión de la declaración de estas enfermedades, cumplen palmariamente los parámetros del Art. 1058 del C. Co. para invocar y declarar la nulidad del contrato aseguraticio expedido por mi mandante y que nos vincula en esta contienda, en virtud de la configuración del fenómeno de la nulidad relativa del contrato por reticencia.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **PARA LA CONFIGURACIÓN DEL FENÓMENO JURÍDICO DE LA NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA, NO ES NECESARIO QUE LAS PATOLOGÍAS QUE EL ASEGURADO OMITIÓ DECLARAR SEAN LA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DEL ACAECIMIENTO DEL EVENTO ASEGURADO.**

Esta excepción se propone con el ánimo de explicar al Juzgador que, en efecto, para la configuración de la nulidad por reticencia, NO es necesario que las patologías que el asegurado omitió manifestar previo a expedirse el seguro, sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. Esto implica que, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia, basta con que el Asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la Compañía Aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Así pues, en aras de realizar un análisis objetivo de la contienda que nos convoca, es vital tener en cuenta H. Juez que, para la configuración de la reticencia, consagrada en el Art. 1058 de C. Co., NO es necesario que la Aseguradora acredite que los riesgos, enfermedades o patología que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

permanente, de ser el caso. En efecto, la H. Corte constitucional, en la sentencia de constitucionalidad anteriormente mencionada, fue palmariamente clara al explicar lo siguiente:

> *"(…) Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*
>
> ***Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador**. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336) (…)"[13]*

Ciertamente, tal y como lo expone la H. Corte Constitucional, para efectos de anular el contrato de seguro en los términos del Art. 1058 del C. Co., NO es necesario acreditar una relación de causalidad entre el acaecimiento del evento asegurado y la reticencia, toda vez que, lo que se debe analizar, es la posición de la Compañía Aseguradora al inicio de la relación contractual; lo que significa que, únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se reyó estar asegurando.

En ese sentido, siendo claro que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** padecía y conocía de patologías preexistentes, y que sin perjuicio de ello, decidió negligentemente no manifestarlas a la Compañía de Seguros, se configura este escenario como presupuesto suficiente para anular el contrato de seguro en los términos del Art. 1058 del C. Co.; aun cuando su lamentable fallecimiento tuvo lugar por una contingencia médica no relacionada directamente con las patologías y enfermedades que no manifestó a la Compañía.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE REALIZAR VALORACIONES A LA HISTORIA CLÍNICA DE LA ASEGURADA, PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.**

Esta excepción se propone para efectos dejar claro que, es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, exista una obligación legal en cabeza de las Compañías Aseguradoras de realizar valoraciones a la Historia Clínica del Asegurado, exigirle

[13] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia de constitucionalidad C- C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

y/o practicarle exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las Aseguradoras adelantar este tipo de diligencias. A continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han relegado la exigencia de practicar exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la Compañía Aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En primer lugar, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión, concretamente frente a la práctica de exámenes. El Art. 1158 del C. Co. señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la Compañía Aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se de aplicación a las consecuencias fijadas por el Art. 1058 del C. Co. Al respecto, el Art. 1158 del C. Co. indica: *"(…) 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 (…)".*

En otras palabras, la norma es muy clara al **(i)** proscribir la obligación en cabeza de las Aseguradoras de la exigencia de examen médico y **(ii)** establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas Compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el Art. 1058 del C. Co. Es más, en una reciente providencia, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

> *"(…) Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario,* ***deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio*** *que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*
>
> *De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada,* ***obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.*** *Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico[14].*
>
> *Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que*

[14]Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: "(…) *aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador (…)"*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales15. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer (…)"[16]. Negrita por fuera del texto original.

Es decir, en el pronunciamiento más reciente del más Alto Tribunal Constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La H. Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, el H. Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior estableciendo lo siguiente:

*"(…) De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «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».*

*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».*

*Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable»** o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta. (…)*

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (…)"[17] Negrita por fuera del texto original.

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

*"(…) Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora***

[15] Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.
[16] Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.
[17] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 4 de marzo de 2016, Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01. M.P.: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe *(…)"*[18] Negrita por fuera del texto original.

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la H. Corte Constitucional en sentencia C-232 de 1997, en donde claramente, al analizar el Art. 1058 del C Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador, al asegurado y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomado y/o asegurado, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador y/o asegurado del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

"(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio*** *(…)"*[19] Negrita por fuera de texto original.

Ahora, en lo que atañe a la valoración o estudio de la Historia Clínica en la etapa precontractual, considerando las circunstancias anteriores, es claro que este escenario se convertiría en una carga injusta para la Compañía Aseguradora, que incluso iría en contravía de los principios que rigen la buena fe, puesto que, si insiste, en el momento en el que la asegurada se encuentra solicita el aseguramiento, la Compañía hace aplicación de este principio y da por ciertas las afirmaciones y negaciones de la asegurada, sin que le sea exigible a la Compañía de Seguros, cotejar con la correspondiente Historia Clínica cada una de las respuestas emitidas.

En resumen, para la H. Corte Constitucional, la H. Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las Compañías Aseguradoras de hacer valoraciones a la Historia Clínica de la asegurada, ni practicarle exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el Art. 1058 del C. Co. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado

[18] HERNÁN FABIO LÓPEZ. Comentarios al Contrato ae Seguro. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.
[19] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE REALIZAR VALORACIONES A LA HISTORIA CLÍNICA DE LA ASEGURADA, PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS DURANTE EL ASEGURAMIENTO PARA EFECTOS DE RECIBIR LA PRIMA.**

En concordancia con la excepción inmediatamente anterior, ésta se propone con el propósito de explicar que, no es exigible a las Compañías de Seguros que, para efectos de recibir el pago de la prima, deban realizar valoraciones y/o practicar exámenes médicos a la asegurada mes a mes; esta es una exigencia que resulta a todas luces inconsecuente, como quiera que, se itera, quien corre con la carga de avisar o informar sobre cualquier contingencia que pueda presentarse sobre el estado del riesgo inicialmente informado, es, indiscutiblemente, el tomador del seguro, la persona asegurada, o, el beneficiario.

Pretender que mi representada asuma la responsabilidad de realizar valoraciones médicas mes a mes, o estudiar continuamente la Historia Clínica de cada una de las personas que contratan un seguro de vida, para proceder a cobrar la prima, resulta en un imposible, toda vez que, en primer lugar, como ya se indicó, la norma exige que quien debe manifestar el estado del riesgo es el tomador, el asegurado o los beneficiarios; y en segundo lugar, no existe ninguna norma jurídica que le imponga a las Compañías que, para hacer exigible el pago de la prima pactada en el contrato, deban asumir la tarea de comprobar el estado del riesgo; el pago de la prima como es apenas evidente, es un derecho al que tiene la Compañía, por el hecho de asegurar el evento amparado.

La H. Corte Suprema de Justicia ha explicado ya que, el pago de la prima es una obligación que corre a cargo del tomador o del asegurado, y que, implica a su vez que, la Compañía Aseguradora asuma el riesgo que le fue trasladado y realice el pago de la indemnización correspondiente, ello, siempre y cuando, claro está, no se presente ninguna causal de exclusión de la obligación indemnizatoria de la Aseguradora, como, por ejemplo, la reticencia.

> *"(…) el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza 'individual' o 'de grupo', para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más (…)"*[20]

Así entonces, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción, luego que resulta claro que, para la causación de la prima y su pago, la Compañía no tenía la obligación de realizar valoraciones a la Historia Clínica de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** ni mucho menos la de practicarle exámenes, ya que es evidente que esta es la simple contraprestación que recibe la Aseguradora por el hecho de amparar el riesgo declarado por la asegurada; de suerte que, de eventualmente acaecer el evento asegurado, corresponde al Tomador, Asegurado o al beneficiario informarlo, para efectos de que entonces al Compañía estudie la procedencia de la correspondiente indemnización; sin embargo, se reitera, previo al aviso de la presunta ocurrencia del siniestro, no existen obligaciones que resulten exigibles a la

[20] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 28 de mayo del 2015. Rad. No. 11001-31-03-031-2000-00253-01. M.P. Dr. Jesús Vall De Rutén Ruiz.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Aseguradora, esto es, la de la realización de exámenes y valoraciones a la Historia Clínica para efectos de cobrar la prima.

En razón de lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA DECLARAR LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.**

Resulta fundamental confirmarle al H. Despacho que, la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la nulidad por reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la Aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la Aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

> *"(…) **Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella**, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración,** aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma» (…)"*[21] *Negrita por fuera del texto original.*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la Compañía de Seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, como ya se ilustró anteriormente, la H. Corte Constitucional, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, esboza en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

> *"(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación*

[21] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 4 de marzo de 2016. Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01. M.P.: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio*** *(…)"*[22] *Negrita por fuera del texto original.*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la Aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la Compañía Aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del Art. 1058 del C. Co., basta con que la Compañía Aseguradora acredite que: **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo; y **(ii)** que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la Aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

En el caso que nos convoca entonces, no será un requisito para la invocación de la nulidad por reticencia, que mi representada exponga y pruebe que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** incurrió en una actuación de mala fe, al no manifestar la información relativa a sus antecedentes médicos en el momento de solicitar el aseguramiento; sólo le es exigible a mi representada la existencia de la omisión, y el hecho de que si hubiese sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato, mi mandante no lo habría celebrado, o hubiera pactado condiciones más onerosas; tal y como ciertamente, se ha acreditado a lo largo de este escrito.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD POR RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el H. Despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al Art. 1059 del C. Co. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

[22] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

"(…) ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena (…)"

En conclusión, dado que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** fue reticente debido a que en el momento de sus inclusiones en dicho contrato omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar las mismas, o por lo menos la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas, es claro que mi prohijada**.** tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES.**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la falta de cobertura respecto del amparo básico de muerte por la aplicación de la causal de exclusión aludida, y de la evidente configuración de la nulidad del contrato por la reticencia de la asegurada, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, tal como lo señala el Art. 1079 del C. Co., que establece: *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".*

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la vinculación de mi procurada, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja la obligación indemnizatoria de la Aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores, toda vez que es imposible imponer una condena y ordenar el pago de indemnizaciones en contra de mi prohijada, en virtud de la aplicación de la causal de exclusión del numeral 10.1. de las condiciones particulares de la póliza y de la configuración de la nulidad relativa del contrato por reticencia. De tal suerte que, una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva declarar probada esta excepción.

- **PRESCRIPCIÓN.**

Sin que la presente excepción pueda entenderse como aceptación o reconocimiento de responsabilidad alguna de mi representada, ya que se trata solo de una expresión de su derecho fundamental de defensa y hecha esta claridad, opongo la excepción de prescripción como quiera que los hechos que son materia de la solicitud de indemnización y de la pretensión de formalizar el reclamo dentro del proceso, acorde con el Art. 1080 del C. Co. pido tener en cuenta que por el paso del tiempo de cuando la asegurada está padeciendo las enfermedades que incluso son preexistentes al seguro, se aprecie que efectivamente habrían transcurrido más de dos años desde cuando se habría producido la invalidez dirigido a dicha enfermedad anterior al momento en el que se tomó la póliza, y por ende debe declararse que operó el fenómeno prescriptivo de acuerdo con el Art. 1081 del C. Co., por cuanto la estructuración de la invalidez, es anterior al 29 de enero del 2019, y por ende, el término bienal de prescripción comenzó a correr antes de que se pudiera interrumpir con la demanda, teniendo en cuenta las pruebas de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, la historia clínica, Etc.

- **GENÉRICA O INNOMINADA.**

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, incluida la prescripción, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

V. EXCEPCIONES DE FONDO SUBSIDIARIAS FRENTE A LA DEMANDA.

- **LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE NINGUNA FORMA PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE MUERTE DE $100.000.000.**

Pese a la ausencia de fundamento de la acción, la carencia de los derechos invocados por la parte actora, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, se destaca que en el contrato de seguro documentado en el ***anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007***, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc.; de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular del contrato de seguro ya que, como lo dijo la H. Corte Suprema de Justicia, en el siguiente extracto:

> *"(…) son la columna vertebral de la relación aseguraría y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan (…)"*[23]

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, esto es, la de indemnizar, una vez, claro está, se ha demostrado fehacientemente que ha ocurrido el riesgo que se ha trasladado a la Compañía.

Es menester indicar, sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada que, es indispensable que el reconocimiento del monto indemnizatorio que eventualmente se reconozca al beneficiario, se circunscriba únicamente a los valores efectivamente determinado en el contrato de seguro.

Frente al amparo básico de muerte concertado en el ***anexo de seguro de vida en grupo No. 3878808821 de la póliza No. 994.000.000.007,*** se determinó que el monto máximo que mi representada indemnizaría una vez demostrado el acaecimiento del evento sería de **$100.000.000,** como quiera que este era el monto inicial del crédito de las obligaciones que fueron contraídas por la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** como se observa a continuación:

AMPAROS	SUMA ASEGURA
AMPARO BASICO DE MUERTE	100,000,000.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	100,000,000.
ENFERMEDADES GRAVES	50,000,000.0
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000.00
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	1,800,000.00
TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA	30,000.00
PARTO	150,000.00
CANASTA	1,500,000.00
AUXILIO GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES GRAVES	500,000.00

Por lo anterior, solicito respetuosamente que, en el remoto evento que su Despacho considere que la actora, al culminar el proceso, acreditó la realización del riesgo asegurado o siniestro, tenga en cuenta los límites que se ha puesto de presente y morigere la responsabilidad de mi

[23] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia de 2 de mayo de 2000. Radicación 6291 (S-044-2000).

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

procurada dentro de dicho margen; así puesto que, como se evidencia en los extractos previamente señalados de la póliza suscrita, el monto máximo que correspondería asumir hipotéticamente a la aseguradora es de **$100.000.000,** y no puede, de ninguna manera aplicarse en exceso de dicha suma.

Conforme a lo expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA DEMANDA.

A. Intervención en las pruebas documentales:

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales al proceso, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

B. Ratificación de documentos provenientes de terceros:

El Art. 262 del C.G.P. faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

> *"(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido,* ***salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)"***

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

- Recibo de pago por la suma de $ 375.000 para agotar la conciliación obligatoria.

VII. SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

A. Documentales que se aportan:

1. Poder otorgado por la representante legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, al suscrito, obrante ya en el expediente por haber sido incorporado con el recurso de reposición contra la demanda.
2. Certificado de existencia y representación de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** obrante ya en el expediente por haber sido incorporado con el recurso de reposición contra la demanda.
3. Certificados y anexos de la Póliza de Seguro No. 994.000.000.007, y que corresponden a las Pólizas de Accidentes Personales Repatriación No. 3878889865 y vida Grupo 3878808821.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

4. Copia de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro No. 994.000.000.007, que corresponden a las Pólizas de Accidentes Personales Repatriación No. 3878889865 y vida Grupo 3878808821.
5. Declaraciones de asegurabilidad de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**.
6. Solicitud indemnizatoria presentada por la señora Diana Mileydi Silva calendada del 12 de noviembre del 2020.
7. Objeciones emitidas por mi mandante y calendadas del 14 y 16 de diciembre del 2020, en relación con la solicitud indemnizatoria presentada por la accionante.
8. Certificaciones emitidas por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** calendadas del 04 de febrero del 2022.
9. Historia Clínica de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN.**
10. Derecho de petición a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." EPS de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** solicitando la historia Clínica, con constancia de remisión.

B. Interrogatorio de parte:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a la demandante, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, quien puede ser citada en la dirección de notificación que se relaciona en el libelo genitor.

C. Declaración de parte:

Al tenor de lo preceptuado por el Art. 198 del C.G.P., respetuosamente solicito al Despacho se sirva ordenar la citación del representante legal de la Compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y, especialmente, para que evidencie como hubiera procedido la Compañía de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la asegurada **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** y sobre las demás excepciones formuladas en este escrito.

D. Testimoniales:

Respetuosamente, solicito a este Despacho decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- A la Doctora. **LORENA ANDREA INFANTE YEPES,** Auxiliar Soporte Operativo, Gerencia Negocios Corporativos y Canales Alternos de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** quien podrá ser notificada en la Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol, y en la dirección electrónica: LAINFANTE@solidaria.com.co, para que manifieste lo que sabe y le consta en relación con la forma en la que opera el seguro de vida adquirido por la señora MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN, coberturas, amparos, límites, valores asegurados, y demás. Igualmente, para que declare sobre los antecedentes de suscripción de la póliza, la información que se tenía de parte de la asegurada para tomar el mismo, y en general todo lo relacionado con la etapa precontractual.

  También para que manifieste lo que sabe y le consta sobre los antecedentes del caso en relación con la condición de salud que fue manifestada por la asegurada cuando tomó el seguro, las omisiones en las que incurrió, y cómo inciden las mismas en el aseguramiento. También para que exponga ante el Despacho cómo habría procedido mi procurada, en

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías y enfermedades de la asegurada; así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por ella, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, toda vez que puede ilustrar al Despacho sobre la forma en la que opera el contrato de seguro vinculado y expedido por mi representada, y hasta donde se extienden las obligaciones contractuales asumidas por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** Así como también, sobre los antecedentes con los que contaba la compañía para el momento en el que se tomó el seguro aquí vinculado, todo lo referente a la etapa precontractual del aseguramiento, y principalmente, la forma en la que inciden las omisiones de la asegurada en la declaración de asegurabilidad inserto en el contrato de seguro; y en general, demostrará las excepciones formuladas con la contestación.

- A la Dra. **ISABELLA CARO OROZCO,** identificada con cédula de ciudadanía 114.470.541, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citada en la Carrera 85 No. 15-88 piso 2 de la ciudad de Cali, Asesora Externa de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la póliza utilizada como fundamento de la convocatoria de la aseguradora que represento, y sobre cualquier otro hecho relativo a la póliza de seguro que vincula a mi prohijada con el proceso y que sea de su conocimiento.

  Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías y enfermedades de la asegurada; así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por ella, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

E. Solicitud para emisión de oficios, requiriendo prueba documental:

Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."** para que con destino a este proceso remita copia de íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN**, desde el año 2000 hasta el año 2020. Vale la pena aclarar que dicho documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que la asegurada se encontraba afiliada a dicha E.P.S.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener estos documentos por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del Art. 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y padecimientos que la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN,** sufrió en años anteriores, y al momento de suscribir sus declaraciones de asegurabilidad; y así demostrar la reticencia con la que la asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." puede ser notificada en la dirección electrónica: liquidacioneps@coomevaeps.com ; y en la dirección física Calle 10 No. 4 -47 Piso 23 Edificio Corficolombiana, de la ciudad de Cali Valle del Cauca, o en la Calle 77 No. 16A 23 de Bogotá D.C.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

VIII. NOTIFICACIONES.

La parte actora recibirá notificaciones en el lugar indicado en el escrito de la demanda.

A mi procurada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 9 A -45 P 12, y en la dirección electrónica: notificaciones@solidaria.com.co

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 121 Centro Empresarial Chipichape, de la ciudad de Cali Valle. Electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

De: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>
Enviado: martes, 14 de junio de 2022 11:41
Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Gustavo Alberto Herrera Avila <gherrera@gha.com.co>
Asunto: CAL02922 - PODER

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, nos permitimos remitir el poder adjunto.

Señores
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia: **RADICADO:** **202200058**
DEMANDANTE. **DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR**
DEMANDADO. **ASEGURADORA SOLIDARIA**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que_**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL02922 2022/01/31

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
Tel. (601) 6464330.
Calle 100 No 9A – 45 Piso 12. Bogotá – CO

****
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó https://www.solidaria.com.co ?

Señores
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia:	**RADICADO:**	**202200058**
	DEMANDANTE.	**DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR**
	DEMANDADO.	**ASEGURADORA SOLIDARIA**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL02922 2022/01/31

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 5822307173987306

Generado el 02 de junio de 2022 a las 09:33:07

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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

CERTIFICADO NO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiciencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiciencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.) REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5822307173987306

Generado el 02 de junio de 2022 a las 09:33:07

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

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA
Fecha expedición: 07/06/2022 04:15:12 pm

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	CALI NORTE
Matrícula No.:	327821
Fecha de matrícula en esta Cámara :	27 de noviembre de 1992
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	08 de febrero de 2022
Activos Vinculados:	$970,375,094

UBICACIÓN

Dirección comercial:	- CL 21 NORTE # 4 - 30
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1:	6607801
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

PROPIETARIO

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT:	860524654 - 6
Matrícula No.:	734662
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CL 100 NO. 9 A -45 P 12
Teléfono:	6464330

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR

Por documento privado del 19 de mayo de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de junio de 2017 con el No. 1248 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ADMINISTRADOR	JUAN CARLOS LENIS COBO	C.C.94384774

PODERES

Por Escritura Pública No. 1556 del 24 de julio de 2006 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2006 con el No. 103 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16.278.340 DE PALMIRA VALLE Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 86093 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTEN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LIMITE EN RELACION CON LA CUANTIA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICION LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCION DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ESTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRAPROCESALES.

PARAGRAFO: LOS PARAMETROS DE CONCILIACION ADOPTADOS DEBERAN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACION DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Escritura Pública No. 2763 del 20 de octubre de 2009 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2010 con el No. 11 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA , PARA QUE REPRESENTE JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LÍMITE EN RELACIÓN CON LA CUANTÍA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO CIENTO UNO (101) DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICIÓN LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ÉSTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRA PROCESALES. PARÁGRAFO: LOS PARÁMETROS DE CONCILIACIÓN ADOPTADOS DEBERÁN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACIÓN DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VIGENCIA : LA VIGENCIA DEL PRESENTE PODER ES INDEFINIDA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

Por Escritura Pública No. 1764 del 23 de mayo de 2015 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de agosto de 2015 con el No. 247 del Libro V COMPARECIO: RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, CON LÁ CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.3,360.922 DE OCAÑA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DÉ ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBÍÁ ENTIDAD COOPERATIVA, PERSONA JURÍDICA DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO, Y SUFICIENTÉ AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO-39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, ACTUANDO _EN NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.REPRESENTE A LA MISMA EN ATENCIÓN A TRAMITES ARBITRALES, LAUDÓS ARBITRALÉS, CONCILIACIÓN, RECURSOS DE ANULACIÓN, RECURSO DE REVISIÓN Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MEDIANTE LA LEY 1563 DEL 2012 Y TODA AQÚELLA NORMA QUE LE ADICIONE, MODIFIQUE O ACLARE.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Escritura Pública No. 3079 del 30 de diciembre de 2021 Notaria Decima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de abril de 2022 con el No. 48 del Libro V , Compareció, Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 actuando en calidad de representante legal de la mencionada sociedad, confiere poder general amplio y suficiente a Juan Carlos Lenis Cobo, mayor de edad, de nacionalidad colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.384.774 para que en su calidad de Gerente de la Agencia Cali Norte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Cali y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ejecute los siguientes actos:

A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder.
B) Representar en la ciudad de Cali a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios /o declaraciones, exhibir y reconocer documentos.
C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de minima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontratual, cuyo negocio no sea mayor a CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($150.000.000 M/CTE) igualmente, para que asista en representación e ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en los departamentos de Valle del Cauca y Cauca.

Tercero. La vigencia del poder será por el término de duración del contrat laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento.

Cuarto. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder se lo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

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 Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: ACTIVIDAD ASEGURADORA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Ana M. Lengua B.

Documentos para reclamar póliza de vida y seguro de repatriación

Mileydi Aguilar <mileydiaguilar789@gmail.com>

Jue 12/11/2020 17:58

Para: Negocios Corporativos Clientes <ncclientes@solidaria.com.co>;NC SOPORTE SOLIDARIA <ncsoporte@solidaria.com.co>;Mileydi Aguilar <mileydiaguilar789@gmail.com>

7 archivos adjuntos (7 MB)

carta reclamacion.docx; 20201112143919987.pdf; 20201112144115382.pdf; 20201112144348889.pdf; MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN CC 29350831 VDG.pdf; MARIA AGUILAR CC 29350831 RPT Año 2020.pdf; 760730 historia clínica madre.pdf;

Buenas tardes,

Adjunto encontrará los siguientes documentos.
- Registro civil de defunción
- Historia clínica
- Documentos de identidad de los beneficiarios
- Carta de reclamación
- fotocopia de la póliza y seguro de repatriación.

De ante mano le agradezco y estaré atenta.

Att.
Diana Mileydi Silva Aguilar
Cel. 3232930175

Palmira 12 de noviembre del 2020

Sres.;

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Presente;

Asunto: RECLAMACIÓN DE POLIZA Y DE SEGURO DE REPATRIACIÓN

Por medio de la presente yo **Diana Mileydi Silva Aguilar** con cedula de ciudadanía **N° 29.347.041 de Candelaria,** me dirijo a ustedes en esta oportunidad el seguro y la poliza de vida grupo que nos dejo mi madre **María Agustina Aguilar Guzmán** con cedula de ciudadanía **N° 29.350.831** ya fallecida. Dejando acá la siguiente información para tal fil:

Nombre de los Integrantes:

- **Diana Mileydi Silva Aguilar (Hija)**
- **Diana Alejandra Zúñiga Silva (Nieta)**
- **Jhonier Alexander Zúñiga Silva (Nieto**)

Información adicional para su respectiva respuesta:

- **Correo**:mileydiaguilar789@gmail.com
- **Dirección:** Carrera 30ª #18-41 Barrio la Independencia
- **Teléfono:** 3232930175

De antemano gracias.

Atentamente;

_____

Diana Mileydi Silva Aguilar

CC: 29.347.041

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.350.831

AGUILAR GUZMAN
APELLIDOS

MARIA AGUSTINA
NOMBRES

Maria Agustina Aguilar G.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1963
CANDELARIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUL-1983 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3103100-66140025-F-0029350831-20051026 01371 05299O 02 · 199615640

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29347041

SILVA AGUILAR
APELLIDOS

DIANA MILEYDI
NOMBRES

Diana Mileydi Silva A.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1983
CANDELARIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

07-NOV-2001 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-3103100-66101341-F-0029347041-20020220 0091202051H 01 121517933

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27238085-9

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 05800054

Datos de la oficina de Registro

Clase de oficina: Registraduría [X] | Notaría [ ] | Consulado [ ] | Corregimiento [ ] | Insp. de Policía [ ] | Código V C J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CANDELARIA - COLOMBIA - VALLE - CANDELARIA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: AGUILAR GUZMAN MARIA AGUSTINA

Documento de identificación (Clase y número): CC 29.350.831

Sexo (en letras): FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

CHILE ANTOFAGASTA

Fecha de la defunción: Año 2020 Mes AGO Día 19

Hora: 00:26

Número de certificado de defunción: 500349241909

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia:

Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario:

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: SILVA AGUILAR DIANA MILEYDI

Documento de identificación (Clase y número): CC 29.347.041

Firma: Diana Mileydi Silva Aguilar

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2020 Mes NOV Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PEDRO EVERT NARVAEZ CORTES

ESPACIO PARA NOTAS

10.NOV.2020 - APOSTILLE BAJO EL NUMERO EAC1175109 DEL 19/10/2020.
TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

466 REGISTRADURIA NAL defunción 21/01/04

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSTANCIA DE EXPEDICIÓN DE COPIA

El presente Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de este despacho. Inscrito con el:

TOMO	SERIAL
29	05800054

Se firma en la Registraduria Municipal del Estado Civil el 11 de noviembre de 2020

Válido para: **TRÁMITES LEGALES Y/O MATRIMONIO**

Sin sello Art. 20 y Art. 21 Ley 962 de 2005 - Art. 46 Decreto 1122 de 1999. Expedido de conformidad con el Art. 101 y 115 Decreto 1260 de 1970. Art. 13 Ley 1581 de 2012.

PEDRO EVERT NARVAEZ CORTES
Registrador Municipal del Estado Civil
Carrera 6 N° 9 - 51 Barrio María Auxiliadora - Candelaria Valle
Código Postal: 763570 Teléfono: 2 264 7157
Correo Electrónico: candelariavalle@registraduria.gov.co

Proyectó: LEIVIG.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

CONDICIONES PARTICULARES
PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

1. OBJETO
AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ PERMANENTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

2. TOMADOR
GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A

2. GRUPO ASEGURADO
PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS TODAS LAS, PERSONAS NATURALES VINCULADAS COMO CLIENTES DEL TOMADOR.

3. BENEFICIARIOS
SERÁN BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

4. VIGENCIA DEL SEGURO
DOCE (12) MESES.

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO
LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO ES DE UN AÑO (365) DIAS; INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL PRIMER DÍA CALENDARIO SIGUIENTE AL DÍA QUE EL TOMADOR REALICE EL REPORTE.

6. COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO MUERE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, DEDUCIENDO LOS PAGOS EFECTUADOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS (365) TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

DESMEMBRACION O INVALIDEZ PERMANENTE BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SE INDEMNIZA LA PÉRDIDA, ANATÓMICA O FUNCIONAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS (365) TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO. EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DEPENDE DE LA PÉRDIDA Y CORRESPONDE A UN PORCENTAJE DE LA SUMA CONTRATADA, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INDICADO EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES INSERTA EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO QUE TRANSCRIBIMOS A CONTINUACIÓN.

CLASE DE PÉRDIDA Y% INDEMNIZACIÓN

1. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA EL 100%
2. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EL 100%
3. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS EL 100%
4. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS, O DE UN PIE Y UNA MANO EL 100%
5. SORDERA TOTAL BILATERAL EL 100%
6. PERDIDA DEL HABLA EL 100%
7. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA EL 60%
8. PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO EL 50%
9. SORDERA TOTAL UNILATERAL EL 50%
10. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA EL 50%
11. PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA EL 50%
12. PERDIDA DE UN PIE EL 40%
13. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA EL 30%
14. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA EL 30%
15. PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO 25%
16. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL 25%
17. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO EL 25%
18. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA EL 25%
19. PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO EL 20%
20. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL 20%
21. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO EL 20%
22. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA EL 20%
23. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA EL 20%
24. PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO EL 15%
25. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO EL 15%
26. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO EL 15%
27. PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO EL 12%
28. PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO 10%
29. PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO 10%
30. PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO EL 8%
31. PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO EL 8%
32. PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES EL 8%
33. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO EL 7%
34. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO EL 5%

LAS INCAPACIDADES NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS, SIN TENER EN CUENTA LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.
LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS INCAPACIDADES SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE. CUANDO VARIAS INCAPACIDADES AFECTAN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULARAN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARÁ POR LA MAYOR DE DICHAS INCAPACIDADES.
EN CASO DE MOSTRAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.
CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA INVALIDEZ PERMANENTE SERÁ TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

7. DEFINICION
PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, O CON SU CULPA GRAVE Y QUE PUEDAN SER ESTABLECIDAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, SIEMPRE QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE RELACIONADAS COMO EXCLUSIONES EN EL CONTENIDO DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

8. LIMITES DE EDAD
LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE ÚNICAMENTE A PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS
EDAD MÍNIMA DE INGRESO 14 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE INGRESO 69 AÑOS 364 DÍAS
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 70 AÑOS 364 DÍAS.

9. MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL EN UNA O VARIAS PÓLIZAS CONTRATADAS NO PODRÁ SUPERAR LA SUMA DE $50.000.000.
ESTE LÍMITE CONSTITUYE EL MÁXIMO VALOR QUE LA COMPAÑÍA PAGARÁ POR VIGENCIA/EVENTO, POR CADA ASEGURADO.

10. EXCLUSIONES
NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
B. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
C. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
D. HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
E. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PRO GÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL)
F. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
G. PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTA MAR COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, FUTBOL Y BALONCESTO LOS CUALES SE PRACTIQUEN DE MANERA PROFESIONAL (*POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO) NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO O MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
H. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
I. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPES, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
J. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
K. VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
L. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
M. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
NO OBSTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 23111994-1502-27-AP-01 CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES SE INDICA IGUALMENTE QUE NO SE DARÁ CUBRIMIENTO A LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR:
- AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- CONSUMO DE MEDICAMENTOS QUE AFECTEN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y EL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

11. OCUPACIONES NO ASEGURABLES

NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE TENGAN COMO OCUPACIÓN ALGUNA DE LAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

- GUARDAESPALDAS
- AGENTES SECRETOS
- DEPORTISTAS PROFESIONALES (*)
- MAGISTRADOS SALAS PENALES
- VIGILANTES
- MINEROS BAJO TIERRA
- TRABAJADORES DE EMPRESAS DE EXPLOSIVOS
- DIRECTORES, GUARDIANES DE CÁRCELES Y
- DEMÁS EMPLEADOS PENITENCIARIOS
- POLICÍAS O MILITARES EN SERVICIO ACTIVO
- MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA (PÚBLICOS PRIVADOS O DEL ESTADO).
- LIMPIADORES DE VENTANAS Y EDIFICIOS ALTOS.
- JUECES PENALES O FISCALES.
- MARINOS PROFESIONALES, DE PLACER, MERCANTES O DE GUERRA
- OPERARIOS DE POZOS PETROLEROS.
- BOXEADORES PROFESIONALES O AFICIONADOS.
- CICLISTAS.
- PILOTOS FUMIGADORES.

* POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO.
EN CUALQUIER CASO, LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA POR INGRESOS QUE CONTRAVENGAN ESTA CLÁUSULA SERÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RECIBIDAS POR DICHO INGRESO.

12. SINIESTROS
12.1 AVISO DE SINIESTRO
UNA VEZ CONOCIDO O DEBIÓ CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO EL ASEGURADO TENDRÁ (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA ASEGURADORA.

12.2 PAGO DEL SINIESTRO
EL PLAZO PARA EL PAGO DEL SINIESTRO SERÁ VEINTE (20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

12.3 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

DOCUMENTOS REQUERIDOS	Básico (Muerte Accidental)	Desmembración o Invalidez
Formulario único conocimiento del cliente DOC-03	X	X
Carta de reclamación	X	X
Fotocopia de la cédula del Asegurado ampliada 150%	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia auténtica	X	
Informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento (Accidental)	X	
En caso de Accidente de tránsito, Croquis o informe de accidente.	X	X
Historia clínica completa del asegurado emitida por la entidad hospitalaria en la atención médica del accidente.	X	X
competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL).		X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados.	X	

13. REVOCACIÓN UNILATERAL

LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA ASEGURADORA.
LOS ANEXOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER REVOCADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ DAR AVISO AL TOMADOR SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR A 60 DÍAS.
EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

14. CLAUSULADO GENERAL
23111994-1502-27-AP-01

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES GIROS Y FINANZAS. FM-SUSV-11 V.2 18/05/2017
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTICULARES CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO / GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, AUXILIO FUNERARIO Y AUXILIO POR CANASTA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

2. TOMADOR
GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

3. GRUPO ASEGURADO
PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE DESEAN ADQUIRIR LA PÓLIZA Y HAGAN EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO.

4. BENEFICIARIOS
PARA EL AMPARO BÁSICO MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y CANASTA LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

PARA LOS DEMÁS AMPAROS EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO
LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO INICIARÁ A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA DE LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA; SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

6. AMPAROS

6.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y/O MANIFESTADO ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE AL BÁSICO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGA LA INDEMNIZACIÓN CESA LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ PARA CADA ASEGURADO UNA VEZ SE AFECTEN LAS COBERTURAS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

6.3 ENFERMEDADES GRAVES
SI AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE LE DIAGNOSTICA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO:

A. CANCER
ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES. SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y EL MELANOMA MALIGNO.

B. INFARTO AL MIOCARDIO
SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORES PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS. LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA:
ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.

F. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES
ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

LOS TRASPLANTES CUBIERTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SON LOS QUE SE REALIZAN SOBRE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:

* **DE CORAZÓN** POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.
* **DE PULMÓN**: POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.
* **DE HÍGADO**: POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.
* **DE PÁNCREAS:** POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

NOTA: EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTE DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

NOTA: LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES SERÁ INDEPENDIENTE DE LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

PERIODO DE CARENCIA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ES DE 90 DÍAS.

6.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION
LA HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO (24) HORAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN MÉDICA, CON UN MÁXIMO DE (45) DÍAS POR EVENTO Y (4) EVENTOS POR AÑO.

BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA PAGARA UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA.

6.4.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)
POR ESTE AMPARO, MIENTRAS EL ASEGURADO PERMANEZCA INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA, CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO.

6.4.2 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA
BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO QUE TENGA QUE SER SOMETIDO A CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO EFECTUADO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LAS ENTIDADES COMPETENTES PARA TAL FIN PARA PRESTAR EL SERVICIO AMBULATORIO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ UNA VEZ POR ANUALIDAD LA SUMA ESTIPULADA, COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

6.4.3 PARTO
EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

6.5 CANASTA
SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE O QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE POR UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

6.6 AUXILIO FUNERARIO
SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, CANASTA Y AUXILIO FUNERARIO	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS
ENFERMEDADES GRAVES	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
TODOS LOS ASEGURADOS DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, QUE SON EDAD, ESTADO DE SALUD Y OCUPACIÓN.

9. CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

9.1 SUMA ASEGURADA MAXIMA
LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR ASEGURADO EN UNA O VARIAS PÓLIZAS SERÁ DE HASTA $100.000.000 SIEMPRE QUE HAYA CUMPLIDO CON REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO ES DE TREINTA MIL PESOS ($30.000,OO), M/TE. INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE PLANES QUE TOME EL ASEGURADO.

9.2 OCUPACIONES NO ASEGURABLES
NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE TENGAN COMO OCUPACIÓN ALGUNA DE LAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN.

* COMERCIANTES EN ORO Y ESMERALDAS
* GUARDAESPALDAS
* DEPORTISTAS PROFESIONALES(*)
* VIGILANTES
* MAGISTRADOS SALAS PENALES
* GANADEROS EN GENERAL
* TRABAJADORES DE EMPRESAS DE EXPLOSIVOS
* TRABAJADORES DE BARES, GRILLES, DISCOTECAS Y AFINES
* GUARDIANES DE CÁRCELES
* POLICÍAS O MILITARES EN SERVICIO ACTIVO
* MIEMBROS DE ORGANISMO DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA (PÚBLICOS, PRIVADOS O DEL ESTADO)
* ADMINISTRADORES Y/O PROPIETARIOS DE FINCAS BANANERAS EN URABÁ
* JUECES PENALES O FISCALES
* TRABAJADORES EN CASAS DE CAMBIO EMPEÑO COMPRAVENTAS.
* SINDICALISTAS
* BOMBEROS
* OPERARIOS DE POZOS PETROLEROS
* CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR
* DUEÑOS DE PUESTOS EN SAN ANDRESITO
* MINEROS BAJO TIERRA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO GIROS Y FINANZAS. FM-SUSV-42 V.1 08/05/2017
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(*)POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO.

9.3 DEPORTES NO ASEGURABLES
NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN COMO PROFESIONAL O AFICIONADO EN FORMA PERMANENTE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

* ALPINISMO
* CAZA
* TAUROMAQUIA
* ARTES MARCIALES
* AUTOMOVILISMO
* TIRO
* VUELO EN COMETA O ALA DELTA
* BUCEO (INMERSIONES SUBMARINAS)
* PARAPENTE
* MOTOCICLISMO
* BOXEO
* AVIACIÓN
* LUCHA
* MOTONÁUTICA
* MOTOCROSS

ESTA CONDICIÓN SE EXTIENDE PARA TODOS LOS DEPORTES CONSIDERADOS HABITUALMENTE COMO DEPORTES O ACTIVIDADES EXTREMAS.

EN CUALQUIER CASO, LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR INGRESOS QUE CONTRAVENGAN ESTA CLÁUSULA SERÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RECIBIDAS POR DICHO INGRESO.

10. EXCLUSIONES
10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO
EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
1. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

10.3 EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES
NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 6.3, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:
1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.
3. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
4. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
5. EL CÁNCER DE PRÓSTATA.
6. LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
7. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
8. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.
9. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
10. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
11. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
12. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL.
13. CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
14. EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

15. EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:

15.1 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
15.2 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO

10.4 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:

1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.
2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
4. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
5. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.
6. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.
7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.
8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA NACIONALES O DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
9. GUERRA, INVASIÓN ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA) GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.
10. SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA. ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.
11. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS DE ALTA VELOCIDAD.
12. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
13. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTRARIAS A LA LEY COLOMBIANA O POR ENCONTRARSE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
14. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE COMO SE HAYA GENERADO.
15. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO.
16. HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.
17. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
18. CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
19. CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
20. CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.
21. HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

10.5 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

10.6 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA
LAS MISMAS INDICADAS EN EL AMPARO BÁSICO MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

11. SINIESTROS
11.1 AVISO DE SINIESTRO
UNA VEZ CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO EL ASEGURADO TENDRÁ TREINTA (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA ASEGURADORA.

11.2 PAGO DEL SINIESTRO
EL PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS SERÁ DE VEINTE(20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS REQUERIDOS PARA EL PAGO.

11.3 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN
SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL RECLAMANTE Y SOLO A TÍTULO ENUNCIATIVO E INFORMATIVO, PARA FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN EL ASEGURADO PODRÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE (BÁSICO)	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
Fotocopia certificado póliza Vida Grupo	X	X	X	X
Formulario Único de Conocimiento del cliente Doc. 03	X	X	X	X
Carta de reclamación	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula	X	X	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia autenticada	X	X	X	X
Muerte accidental, informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento	X			
En caso de accidente de tránsito, cróquis o informe de accidente	X	X		
Muerte natural, historia clínica completa	X			
Calificación emitida por entidad competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL)		X		
Historia clínica y/o informe médico que permita establecer la existencia de la enfermedad, tiempo estimado del padecimiento de la misma, fecha de diagnóstico tratamiento requerido.	X	X	X	X
Certificado del número de días de hospitalización de la E. P. S., acompañado del resumen de la Historia clínica de la atención.				X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados	X			

12. REVOCACIÓN UNILATERAL
LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA ASEGURADORA.

LOS ANEXOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER REVOCADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ DAR AVISO AL TOMADOR SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR A 60 DÍAS.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

13. CLAUSULADO
16052012-1502-34-GL.01

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

CERTIFICA

Que Giros & Finanzas Compañía de Financiamiento S.A., fue el tomador de la Póliza Vida Grupo No. **3878808821,** en la cual figuraba como asegurada la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN**, identificada con cédula de ciudadanía 29.350.831, desde el 10 de marzo del 2020 hasta el 10 de marzo de 2021.

La póliza en mención contaba con los siguientes amparos:

- Amparo básico de muerte 100,000,000.
- Incapacidad total y permanente
- Enfermedades graves
- Auxilio Funerario
- Renta diaria por hospitalización
- Unidad cuidados intensivos
- Tratamiento médico y cirugía ambulatoria
- Parto
- Canasta
- Auxilio gastos médicos enfermedades graves

A continuación, se relaciona el pago recaudado de la póliza:

Póliza Vida Grupo No. 3878808821:

AÑO	MES	VALOR DE PRIMA
2020	Marzo	$ 480.000

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 04 días de febrero de 2022.

Gerencia de Negocios Corporativos
y Canales Alternos

Elaboró: Laiy

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

CERTIFICA

Que Giros & Finanzas Compañía de Financiamiento S.A., fue el tomador de la Póliza Accidente Personales con Anexo Asistencia de Repatriación No. **3878889865,** en la cual figuraba como asegurada principal desde el 10 de marzo del 2020 hasta el 10 de marzo de 2021 la señora **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN**, identificada con cédula de ciudadanía 29.350.831 y registraba como beneficiario designado al Anexo de Asistencia de Repatriación **MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN.**

La póliza en mención contaba con los siguientes amparos:

- Auxilio Funerario
- Canasta

A continuación, se relaciona el pago recaudado de la póliza:

Póliza Accidente Personales con Anexo Asistencia de Repatriación No. 3878889865:

AÑO	MES	VALOR DE PRIMA
2020	Marzo	$ 78.000

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 04 días de febrero de 2022.

Gerencia de Negocios Corporativos
y Canales Alternos

Elaboró: Laiy

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

Nro. de Póliza	994000000007	Nro. de Transacción	3878808821	Ramo	Vida Grupo

CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO

SEÑOR ASEGURADO, POR FAVOR VERIFIQUE QUE SU INFORMACIÓN PERSONAL SEA LA CORRECTA, EN CASO DE INCONSISTENCIA POR FAVOR SOLICITAR LA CORRECCIÓN AL ASESOR DE SERVICIOS FINANCIEROS, ANTES DE RETIRARSE DE LAS INSTALACIONES DE GIROS Y FINANZAS C.F S.A

TOMADOR:	GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.	**NIT:**	860.006.797-9
DIRECCIÓN:	Calle 4 No. 27-52	**TELÉFONO:**	01 8000 111 999
CIUDAD/MUNICIPIO:	76001 - Cali-Valle del Cauca	**DEPARTAMENTO:**	Valle del Cauca
ASESOR:	MORJUELA	**AGENCIA:**	97-CALI ABC (Abono de giros en cuenta)
IP:	172.20.1.0	**COBRO DE LA TRANSACCIÓN:**	0.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN:	10/03/2020	**VALOR ASEGURADO:**	$100,000,000
VALOR DE LA PRIMA:	$480,000	**MEDIO DE PAGO:**	Nota Debito
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:	12 MESES		

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO:

NOMBRE COMPLETO:	MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN	**TIPO DE DOCUMENTO:**	Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DE DOCUMENTO:	29350831	**DIRECCIÓN:**	CL 9 13 57
TELÉFONO:		**CIUDAD:**	76130 - Candelaria-Valle del Cauca
DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca	**CORREO ELECTRÓNICO:**	MILEYDIAGUILAR789@HOTMAIL.COM
CELULAR:	3162566892	**NACIONALIDAD:**	CO
FECHA DE NACIMIENTO:	16/01/1963	**LUGAR DE NACIMIENTO:**	76130 - Candelaria-Valle del Cauca
SEXO:	Femenino	**ESTADO CIVIL:**	Separado
OCUPACIÓN:	PANADEROS Y PASTELEROS Y AFINES	**INGRESOS MENSUALES:**	1500000
EMPRESA:	OTROS	**PPE:**	

BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	%	EDAD	PAIS
DIANA MILEIDY SILVA AGUILAR	Hijo(a)	34		
DIANA ALEJANDRA ZUÑIGA	Nieto(a)	33		
JHONIER ALEXANDER ZUÑIGA SILVA	Nieto(a)	33		

AMPAROS

AUXILIO FUNERARIO
AUXILIO POR CANASTA
BÁSICO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
ENFERMEDADES GRAVES
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
PARTO (DIARIO)
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA (DIARIO)
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (DIARIO)

ESTE SEGURO ES VOLUNTARIO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Y/O ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en adelante se denominan LAS COMPAÑÍAS me han informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en las páginas web: https://www.girosyfinanzas.com y https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a LAS COMPAÑÍAS para tratar mis datos personales siempre y cuando sea con la finalidad de realizar las actividades propias del contrato de seguro, entendiéndose como el proceso de suscripción e indemnización, por ello manifiesto que acepto que sean recolectados, consultados, verificados, almacenados, grabados, compartidos y reportados: a) Mis datos financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual. b) Los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Almacenar recoger y tratar mis datos biométricos tales como huella y fotografía para las siguientes finalidades: 1) verificar mi identidad en toda clase de actos y contratos que ejecute y celebre en desarrollo de mi relación contractual con LAS COMPAÑÍAS 2) Que mi huella haga las veces de firma en los casos informados previamente por LAS COMPAÑÍAS, conforme al estipulado en la ley 527 de 1999. Autorizo y entiendo que los datos anteriormente mencionados pueden ser transferidos y/o transmitidos a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas en el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para ofrecer productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS, ser llamado para realizar encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos y realizar campañas promocionales.

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S. A.** para el envío de correspondencia, estados de cuentas, extractos, avisos de cobros, mensajes y demás información que **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** estime conveniente a través de correo electrónico, vía celular, o mediante la página web de **GIROS Y FINANZAS C. F. S.A.** y cualquier otro medio de comunicación.

DECLARACIONES

Para efectos del presente certificado, declaro expresamente lo siguiente: Mi estado actual de salud es normal, no tengo limitaciones física ni mental alguna, no sufro ni he sufrido síntomas de enfermedades agudas, crónicas o adiciones que puedan afectar mi estado de salud. Así mismo confirmo que a la fecha de la solicitud de este seguro no me encuentro en proceso o tramite de calificación de perdida de la capacidad laboral.
Tanto mi ocupación como mi trabajo ha sido y es lícito y lo he ejercido y lo ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido procesado (sindicado, indicado, imputado o acusado) ni condenado por la justicia penal.
De conformidad con las normas legales, autorizo expresamente a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o llegue a ser registrados, y a obtener copia de este documento y sus anexos. Este mandato especial quedara vigente aun después de mi fallecimiento según lo dispuesto en las normas legales. Declaro que conozco, entiendo y acepto el contenido de este documento, el cual se ajusta a mi condición de salud y de antecedentes judiciales.
La información que he suministrado en esta solicitud es veraz, verificable y me obligo a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora. Tengo conocimiento que, si para suscribir este contrato de seguro, incurro en: falsedad, omisión, error, inexactitud o reticencia, la compañía podrá aplicar las sanciones establecidas en los artículos 1055,1058 y 1158 del código de comercio.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, CONSTANCIA DE ASESORIA Y FIRMA

Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo indicado en este certificado, firmo el presente documento con la huella que extiendo en el lector biométrico para efectos mi huella personal es el signo o símbolo que empleo como firma. Autorizo a Giros y Finanzas C.F. S.A. debitar de mi cuenta de ahorros o cargar a mi tarjeta de crédito el valor de la prima correspondiente a la emisión inicial y en la renovación de la póliza contratada hasta cuando yo decida y comunique a Giros y Finanzas C.F. S.A. que no deseo renovar la póliza. Así mismo manifiesto que me han explicado, he recibido y comprendido a cabalidad el presente certificado y las condiciones particulares del mismo de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales acepto en todas sus partes. En constancia firmo a los: 10 días del mes marzo del año 2020, en la ciudad de Cali.

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo o Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.)

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO GIROS Y FINANZAS. FM – SUSV-65 V. 3 12/08/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO GIROS Y FINANZAS. FM – SUSV-65 V. 3 12/08/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, AUXILIO FUNERARIO Y AUXILIO POR CANASTA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

2. TOMADOR
GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

3. GRUPO ASEGURADO
LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE ADQUIERAN LA PÓLIZA Y REALICEN EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO.

4. BENEFICIARIOS
PARA EL AMPARO BÁSICO MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y CANASTA LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.
PARA LOS DEMÁS AMPAROS EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO
LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO INICIARÁ A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA DE LA ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA; SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

6. AMPAROS
6.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
DEFINIDA COMO LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y/O MANIFESTADO ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.
LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBE SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ESTA DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE AL BÁSICO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGA LA INDEMNIZACIÓN CESA LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA.
EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ PARA CADA ASEGURADO UNA VEZ SE AFECTEN LAS COBERTURAS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

6.3 ENFERMEDADES GRAVES
SI AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE LE DIAGNOSTICA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO:

A. CANCER
ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES. SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y EL MELANOMA MALIGNO.

B. INFARTO AL MIOCARDIO
SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORES PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS. LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA:
ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.

F. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

G. QUEMADURAS GRAVES O GRAN QUEMADO
QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

H. ANEMIA APLÁSICA
DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA.

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:
A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINÚA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.
EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

J. TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA
TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON
DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

L. ESTADO DE COMA
ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.
EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

M. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES
ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.
LOS TRASPLANTES CUBIERTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SON LOS QUE SE REALIZAN SOBRE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:
* DE CORAZÓN POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.
* DE PULMÓN: POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.
* DE HÍGADO: POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.
* DE PÁNCREAS: POR DIABETES MELLITUS TIPO I.
NOTA: EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTE DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo o Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.)

INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

NOTA: LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES SERÁ INDEPENDIENTE DE LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

PERIODO DE CARENCIA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ES DE 90 DÍAS.

6.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION
LA HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO (24) HORAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN MÉDICA, CON UN MÁXIMO DE (45) DÍAS POR EVENTO Y (4) EVENTOS POR AÑO.
BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA PAGARA UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA.

6.4.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)
POR ESTE AMPARO, MIENTRAS EL ASEGURADO PERMANEZCA INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA, CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO.

6.4.2 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA
BAJO ESTE AMPARO LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO QUE TENGA QUE SER SOMETIDO A CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO, EFECTUADO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LAS ENTIDADES COMPETENTES PARA TAL FIN.
LA ASEGURADORA PAGARÁ UNA VEZ POR ANUALIDAD LA SUMA ESTIPULADA, COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

6.4.3 PARTO
EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.
LA ASEGURADORA RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA, INDICADA EN LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

6.5 CANASTA
SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE O QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE POR UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

6.6 AUXILIO FUNERARIO
SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR CONTRATADO.

6.7 AUXILIO GASTOS MÉDICOS ENFERMEDADES GRAVES
POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA SE PRESENTE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS ¿ENFERMEDADES GRAVES¿ DE LA PRESENTE PÓLIZA.
EL AUXILIO SE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ POR VIGENCIA ANUAL DEL SEGURO.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN , CANASTA Y AUXILIO FUNERARIO	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS
ENFERMEDADES GRAVES Y AUXILIO GASTOS MÉDICOS ENFERMEDADES GRAVES	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
TODOS LOS ASEGURADOS DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, LAS CUALES SON: EDAD, ESTADO DE SALUD Y OCUPACIÓN.

9. CONDICIONES DE LA POLIZA
9.1 SUMA ASEGURADA MÁXIMA
LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR ASEGURADO EN UNA O VARIAS PÓLIZAS SERÁ DE HASTA $100.000.000 SIEMPRE QUE HAYA CUMPLIDO CON REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO ES DE TREINTA MIL PESOS ($30.000,OO), M/TE. INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE PLANES QUE TOME EL ASEGURADO.

9.2 OCUPACIONES NO ASEGURABLES
NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE TENGAN COMO OCUPACIÓN ALGUNA DE LAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:
* COMERCIANTES EN ORO Y ESMERALDAS
* GUARDAESPALDAS
* DEPORTISTAS PROFESIONALES(*)
* VIGILANTES
* MAGISTRADOS SALAS PENALES
* GANADEROS EN GENERAL
* TRABAJADORES DE EMPRESAS DE EXPLOSIVOS
* TRABAJADORES DE BARES, GRILLES, DISCOTECAS Y AFINES
* GUARDIANES DE CÁRCELES
* POLICÍAS O MILITARES EN SERVICIO ACTIVO
* MIEMBROS DE ORGANISMO DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA (PÚBLICOS, PRIVADOS O DEL ESTADO)
* ADMINISTRADORES Y/O PROPIETARIOS DE FINCAS BANANERAS EN URABÁ
* JUECES PENALES O FISCALES
* TRABAJADORES EN CASAS DE CAMBIO EMPEÑO COMPRAVENTAS.
* SINDICALISTAS
* BOMBEROS
* OPERARIOS DE POZOS PETROLEROS
* CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR
* DUEÑOS DE PUESTOS EN SAN ANDRESITO
* MINEROS BAJO TIERRA

(*)POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO.

9.3 DEPORTES NO ASEGURABLESNO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN COMO PROFESIONAL O AFICIONADO EN FORMA PERMANENTE LOS SIGUIENTES DEPORTES:
* ALPINISMO * PARAPENTE
* CAZA * MOTOCICLISMO
* TAUROMAQUIA * BOXEO
* ARTES MARCIALES * AVIACIÓN
* AUTOMOVILISMO * LUCHA
* TIRO * MOTONÁUTICA
* VUELO EN COMETA O ALA DELTA * MOTOCROSS
* BUCEO (INMERSIONES SUBMARINAS)

ESTA CONDICIÓN SE EXTIENDE PARA TODOS LOS DEPORTES CONSIDERADOS HABITUALMENTE COMO DEPORTES O ACTIVIDADES EXTREMAS.
EN CUALQUIER CASO, LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR INGRESOS QUE CONTRAVENGAN ESTA CLÁUSULA SERÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RECIBIDAS POR DICHO INGRESO.

10. EXCLUSIONES
10.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO
EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
1. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
3. CUANDO LAS PATOLOGÍAS MOTIVADORAS DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SE DERIVEN DE ENFERMEDADES COMO: CEGUERA, ENFERMEDADES PSÍQUICAS, MENTALES, TRASTORNOS DEPRESIVOS, DEMENCIA Y ENAJENACIÓN MENTAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

10.3 EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 6.3, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H .

3. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

4. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.

5. EL CÁNCER DE PRÓSTATA

6. LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

7. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.

8. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.

9. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

10. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO GIROS Y FINANZAS. FM – SUSV-65 V. 3 12/08/2019
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo o Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.)

11. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO

12. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL.

13. CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO

14. EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

15. EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:
A. CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
B. CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

10.4 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:

1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

4. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

5. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

6. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.

7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA NACIONALES O DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

9. GUERRA, INVASIÓN ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA) GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.

10. SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.

11. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS DE ALTA VELOCIDAD.

12. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

13. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTRARIAS A LA LEY COLOMBIANA O POR ENCONTRARSE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

14. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE COMO SE HAYA GENERADO.

15. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO.

16. HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

17. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

18. CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

19. CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

20. CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.

21. HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

10.5 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

10.6 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTALAS MISMAS INDICADAS EN EL AMPARO BÁSICO MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

11. SINIESTROS
11.1 AVISO DE SINIESTRO
UNA VEZ CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO EL ASEGURADO TENDRÁ TREINTA (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA ASEGURADORA.

11.2 PAGO DEL SINIESTRO
EL PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS SERÁ TREINTA (30) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS REQUERIDOS PARA EL PAGO.

11.3 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓNSIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL RECLAMANTE Y SOLO A TÍTULO ENUNCIATIVO E INFORMATIVO, PARA FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN EL ASEGURADO PODRÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE (BÁSICO)	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
Fotocopia certificado póliza Vida Grupo	X	X	X	X
Formulario Único de Conocimiento del cliente Doc. 03	X	X	X	X
Carta de reclamación	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula	X	X	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia autenticada	X			
Muerte accidental, informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento	X			
En caso de accidente de tránsito, croquis o informe de accidente	X	X		
Muerte natural, historia clínica completa	X			
Calificación emitida por entidad competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL)		X		
Historia clínica y/o informe médico que permita establecer la existencia de la enfermedad, tiempo estimado del padecimiento de la misma, fecha de diagnóstico tratamiento requerido.	X	X	X	X
Certificado del número de días de hospitalización de la E. P. S., acompañado del resumen de la Historia clínica de la atención.				X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados	X			

12. REVOCACIÓN UNILATERAL
LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA ASEGURADORA.

LOS ANEXOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER REVOCADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ DAR AVISO AL TOMADOR SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR A 60 DÍAS.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

13. CLAUSULADO
APLICAN LOS TEXTOS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGÚN CLAUSULADO GENERAL CÓD. 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DROI.

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA VIDA GRUPO GIROS Y FINANZAS. FM – SUSV-65 V. 3 12/08/2019
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo o Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.)

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

Nro. Póliza	994000000007	Nro. de Transacción	3878889865	Ramo	Accidentes Personales

CERTIFICADO PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA DE

SEÑOR ASEGURADO, POR FAVOR VERIFIQUE QUE SU INFORMACIÓN PERSONAL SEA LA CORRECTA, EN CASO DE INCONSISTENCIA POR FAVOR SOLICITAR LA CORRECCIÓN AL ASESOR DE SERVICIOS FINANCIEROS, ANTES DE RETIRARSE DE LAS INSTALACIONES DE GIROS Y FINANZAS C.F S.A

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

TOMADOR:	GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.	**NIT:**	860.006.797-9
DIRECCIÓN:	Calle 4 No. 27-52	**TELÉFONO:**	01 8000 111 999
CIUDAD/MUNICIPIO:		**DEPARTAMENTO:**	VALLE DEL CAUCA
ASESOR:	MORJUELA	**AGENCIA:**	97-CALI ABC (Abono de giros en
IP:	172.20.1.0	**COBRO DE LA TRANSACCIÓN:**	0.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN:	2020-03-10	**VALOR ASEGURADO:**	$1,000,000
VALOR DE LA PRIMA:	$78,000	**MEDIO DE PAGO:**	GYF
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:	12 MESES		

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRE COMPLETO:	MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN	**TIPO DE DOCUMENTO:**	Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DE DOCUMENTO:	29350831	**DIRECCIÓN:**	CL 9 13 57
TELÉFONO:		**CIUDAD:**	Candelaria
DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca	**CORREO ELECTRÓNICO:**	MILEYDIAGUILAR789@HOTMAI
CELULAR:	3162566892	**NACIONALIDAD:**	Colombia
FECHA DE NACIMIENTO:	19630116	**LUGAR DE NACIMIENTO:**	Candelaria
SEXO:	Femenino	**ESTADO CIVIL:**	Separado
OCUPACIÓN:		**INGRESOS MENSUALES:**	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		**PPE:**	

ASEGURADO AGREGADO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	PAÍS
MARIA AGUSTINA AGUILAR		57	Chile

AMPAROS

ASEGURADO AGREGADO: ANEXO ASISTENCIA REPATRIACIÓN

ASEGURADO PRINCIPAL: MUERTE ACCIDENTAL

ESTE SEGURO ES VOLUNTARIO

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Declaro que GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Y/O ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en adelante se denominan LAS COMPAÑÍAS me han informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en las páginas web: https://www.girosyfinanzas.com y https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a LAS COMPAÑÍAS para tratar mis datos personales siempre y cuando sea con la finalidad de realizar las actividades propias del contrato de seguro, entendiéndose como el proceso de suscripción e indemnización, por ello manifiesto que acepto que sean recolectados, consultados, verificados, almacenados, grabados, compartidos y reportados: a) Mis datos financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual. b) Los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Almacenar recoger y tratar mis datos biométricos tales como huella y fotografía para las siguientes finalidades: 1) verificar mi identidad en toda clase de actos y contratos que ejecute y celebre en desarrollo de mi relación contractual con LAS COMPAÑÍAS 2) Que mi huella haga las veces de firma en los casos informados previamente por LAS COMPAÑÍAS, conforme al estipulado en la ley 527 de 1999. Autorizo y entiendo que los datos anteriormente mencionados pueden ser transferidos y/o transmitidos a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas en el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para ofrecer productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS, ser llamado para realizar encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos y realizar campañas promocionales.

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A para el envío de correspondencia, estados de cuentas, extractos, avisos de cobros, mensajes y demás información que GIROS Y FINANZAS C.F S.A estime conveniente a través de correo electrónico, vía celular, o mediante la página web de GIROS Y FINANZAS C.F S.A y cualquier otro medio de comunicación

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, CONSTANCIA DE ASESORIA Y FIRMA

Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo indicado en este certificado, firmo el presente documento con la huella que extiendo en el lector biométrico para efectos mi huella personal es el signo o símbolo que empleo como firma. Autorizo a Giros y Finanzas C.F. S.A. debitar de mi cuenta de ahorros o cargar a mi tarjeta de crédito el valor de la prima correspondiente a la emisión inicial y en la renovación de la póliza contratada hasta cuando yo decida y comunique a Giros y Finanzas C.F. S.A. que no deseo renovar la póliza. Así mismo manifiesto que me han explicado, he recibido y comprendido a cabalidad el presente certificado y las condiciones particulares del mismo de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales acepto en todas sus partes. En constancia firmo a los: 10 días del mes marzo del año 2020, en la ciudad de null.

HUELLA CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA **FIRMA CLIENTE**

En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo y Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA ACCIONDENTES PERSONALES GIROS Y FINANZAS. FM-GCOM-24 V. 3 12/08/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA ACCIONDENTES PERSONALES GIROS Y FINANZAS. FM-GCOM-24 V. 3 12/08/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. GENERALIDADES DEL PRODUCTO

1.1 OBJETO DEL SEGURO

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN EL SEGURO DISEÑADO PARA AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL AL ASEGURADO PRINCIPAL Y ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN PARA EL ASEGURADO AGREGADO.

1.2. TOMADOR

GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

1.3. GRUPO ASEGURADO

PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS LOS CLIENTES DEL TOMADOR QUE VOLUNTARIAMENTE DESEEN ADQUIRIR LA PÓLIZA HAGAN EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO.

1.4. VIGENCIA DEL SEGURO

LA VIGENCIA INDIVIDUAL SERÁ SEMESTRAL O ANUAL DE ACUERDO CON EL PLAN ELEGIDO.

1.5 ASEGURADO PRINCIPAL

SERÁ LA PERSONA CON NACIONALIDAD COLOMBIANA RESIDENTE EN COLOMBIA Y CLIENTE DIRECTO DEL TOMADOR QUIEN SUSCRIBIRÁ LA PÓLIZA Y QUEDARÁ ASEGURADO BAJO EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

1.6 . ASEGURADO AGREGADO

SERÁ LA PERSONA RESIDENTE EN EL EXTERIOR CON NACIONALIDAD COLOMBIANA DESIGNADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL A QUIEN SE LE HACE EXTENSIVA LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA ÚNICAMENTE PARA EL ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN Y DESTINO FINAL. **NOTA:** CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL VIAJE AL EXTERIOR EN FORMA TRANSITORIA Y TOME ESTA PÓLIZA PARA SU PROTECCIÓN ESTE ACTUARÁ COMO ASEGURADO AGREGADO APLICANDO LAS CONDICIONES DEL ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN Y DESTINO FINAL.

1.7 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Grupo Asegurado	Amparo	Edad Mínima	Edad máxima de ingreso	Edad de Permanencia
Asegurado Principal	Muerte Accidental	18	65 años + 364 días	70 años + 364 días
Asegurado agregado	Asistencia Repatriación /Auxilio económico	12	65 años + 364 días	70 años + 364 días
	Destino Final	12	65 años + 364 días	70 años + 364 días

1.8 BENEFICIARIOS

A. BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL: LOS BENEFICIARIOS PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL SERÁN LOS DE LEY.
B. BENEFICIARIO DE REPATRIACIÓN: EL BENEFICIARIO PARA ESTE AMPARO SERÁ EL ASEGURADO AGREGADO.
C. BENEFICIARIO AUXILIO FUNERARIO: EL BENEFICIARIO PARA ESTE AMPARO SERÁ EL ASEGURADO PRINCIPAL. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA EL MISMO ASEGURADO AGREGADO SUS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DE LEY.

1.9 INICIO DE COBERTURA

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIA A PARTIR DE LA HORA 23:59 DEL DÍA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO ¿ PÓLIZA DEL SEGURO. APLICA PARA ASEGURADO PRINCIPAL Y ASEGURADO AGREGADO

A. LA COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL ES INMEDIATA, ES DECIR A LAS 23:59 HORAS DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
B. LA MUERTE POR HOMICIDIO Y SUICIDIO TIENE COBERTURA A PARTIR DE LAS 23:59 HORAS DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
C. LA COBERTURA COMO CONSECUENCIA DE MUERTE POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN NO CALIFICADA COMO CRÓNICA OPERA A PARTIR DEL DÍA 46 DEL INICIO DE VIGENCIA. (*)

D. LA COBERTURA POR MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ESTADO TERMINAL, SE HACE EFECTIVA, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO AGREGADO NO OCURRA ANTES DEL DÍA 181 DE VIGENCIA CONTINUA. (**)

E. LA COBERTURA ES EFECTIVA EN LOS CASOS DE MUERTE A CONSECUENCIA DE CÁNCER Y SIDA, A PARTIR DEL INICIO DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA, ES DECIR; A PARTIR DEL DÍA 366 DE VIGENCIA CONTINUA.

NOTA DEFINICIONES: DE ACUERDO CON LO INDICADO EN EL LITERAL C Y D DEL PUNTO 1.9 SE ENTIENDE POR:

(*) ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN NO CALIFICADA COMO CRÓNICA: HACE REFERENCIA A PATOLOGÍAS DE TIPO AGUDO DE LAS CUALES NO SE CONOCÍA SU EXISTENCIA, ES DECIR QUE JAMAS HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS AL ASEGURADO.

(**) ENFERMEDAD CRÓNICA EN ESTADO TERMINAL: HACE REFERENCIA A UNA PATOLOGÍA DE LA CUAL YA SE CONOCE EL DIAGNÓSTICO Y ÉSTE REVIERTE GRAVEDAD TAL QUE LOS TRATAMIENTOS CONOCIDOS YA NO APORTAN SOBREVIDA AL PACIENTE Y SOLO SE REALIZA TERAPIA PALIATIVA.

2. COBERTURAS MUERTE ACCIDENTAL ASEGURADO PRINCIPAL PROTEGE CONTRA EL RIEGO DE MUERTE ACCIDENTAL AL ASEGURADO PRINCIPAL. ENTENDIENDOSE POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, SIEMPRE QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE RELACIONADAS COMO EXCLUSIONES EN EL CONTENIDO DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

3. COBERTURAS ANEXO ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN ASEGURADO AGREGADO 3.1 REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES:

CUANDO EL ASEGURADO AGREGADO FALLECE FUERA DEL PAÍS Y SUS FAMILIARES DESEAN TRASLADARLO A SU LUGAR DE DOMICILIO HABITUAL EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA ASESORARÁ A LA FAMILIA Y REALIZARÁ LOS TRÁMITES PARA LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO.

NOTA: ESTA COBERTURA SE EXTENDERÁ A LOS DIFERENTES PAISES DEL MUNDO, SIN TENER EN CUENTA LOS DESPLAZAMIENTOS QUE REALICE EL ASEGURADO AGREGADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

A. TRÁMITES LEGALES (*)

B. COFRE METÁLICO SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA SU TRASLADO AL LUGAR DE DESTINO.

C. TRASLADOS LOCALES PARA LA REPATRIACIÓN A COLOMBIA.

D. TRASLADO AÉREO DEL CUERPO EN VUELO REGULAR DE AEROLÍNEA COMERCIAL HASTA EL AEROPUERTO DE INGRESO EN COLOMBIA.

E. MENSAJES URGENTES: LA COMPAÑÍA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES O JUSTIFICADOS RELATIVOS A CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS AQUÍ OTORGADAS A LOS BENEFICIARIOS O LA PERSONA QUE SOLICITE LA ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN **(*) TRÁMITES LEGALES:** LA COMPAÑÍA PRESTARÁ TODO EL APOYO A LOS FAMILIARES O RESPONSABLES DEL ASEGURADO AGREGADO (BENEFICIARIO DE LA REPATRICIÓN DE RESTOS MORTALES) PARA ADELANTAR LOS TRÁMITES DE LICENCIAS DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN Y REGISTRO NOTARIAL DE DEFUNCIÓN, ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

3.2 OTRAS COBERTURAS DE REPATRIACIÓN:

* CUANDO LA COMPAÑÍA NO PUEDA ADELANTAR ALGÚN TRÁMITE LEGAL EN EL LUGAR DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO AGREGADO, AUTORIZARÁ EL TRASLADO AÉREO DE UN FAMILIAR CON VÍNCULO HASTA PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD CON EL ASEGURADO EN VUELO REGULAR DE AEROLÍNEA COMERCIAL CON UN AUXILIO MONETARIO HASTA UN MÁXIMO DE USD 500

* LA COMPAÑÍA ESTARÁ EN PERMANENTE CONTACTO CON LOS FAMILIARES Y LAS FUNERARIAS DEL EXTERIOR DESDE EL MOMENTO EN QUE SE REPORTE EL SERVICIO, CON EL FIN DE CONOCER SU EVOLUCIÓN Y PRESTAR ASESORÍA A LA PERSONA QUE SOLICITE LA ASISTENCIA SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO DURANTE EL PROCESO DE TRASLADO DEL CUERPO O SUS CENIZAS AL TERRITORIO COLOMBIANO.

* EN EL CASO QUE LA FAMILIA OPTE POR CREMAR EL CUERPO DE LA PERSONA FALLECIDA, SE HARÁ LA REPATRIACIÓN DE LAS CENIZAS. EN ESTOS CASOS EL COSTO Y TRÁMITE DE LA CREMACIÓN NO ESTÁ INCLUIDO EN ESTE SERVICIO.

* DE IGUAL MANERA SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL UN AUXILIO ECONÓMICO PARA IMPREVISTOS POR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO AGREGADO.

* EN TODOS LOS CASOS LAS COBERTURAS OTORGADAS SE HARÁN EFECTIVAS PREVIA VERIFICACIÓN DE LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO Y REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PACTADAS.

3.3 DESTINO FINAL:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO AGREGADO LLEGARE A FALLECER A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑÍA BRINDA UNA DE LAS DOS ALTERNATIVAS INDICADAS A CONTINUACIÓN, QUE SERÁ OTORGADA SEGÚN LA ELECCIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITE EL SERVICIO DEL ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN:

3.3.1 AUXILIO FUNERARIO:

SE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL CON UN AUXILIO FUNERARIO POR LA SUMA DE $2.000.000.

3.3.2 SERVICIOS FUNERARIOS:

LA COMPAÑÍA BRINDARÁ LOS SERVICIOS FUNERARIOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

A. DECESO: ASESORÍA PERSONALIZADA DURANTE TODO EL AÑO, LAS 24 HORAS DEL DÍA, TRASLADO INICIAL DEL CUERPO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, TRÁMITES LEGALES: COMO REGISTRO NOTARIAL (CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN) Y LICENCIA DE INHUMACIÓN, SUMINISTRO DE COFRE, PRESERVACIÓN DEL CUERPO PARA 48 HORAS, HÁBITO O TÚNICA SI SE REQUIERE, TRASLADO NACIONAL DEL CUERPO DEL ASEGURADO FALLECIDO, POR VÍA TERRESTRE TRANSITABLE PARA VEHÍCULOS FUNERARIOS, LIMITADO A UN PERÍMETRO DE HASTA 300 KM. O TRASLADO NACIONAL POR VÍA AÉREA EN VUELOS COMERCIALES EQUIVALENTE A UN TRAYECTO. EN CASO DE SUPERAR ESTE LÍMITE EL ASEGURADO PRINCIPAL CANCELARÁ EL VALOR ADICIONAL ACORDADO CON LA EMPRESA PROVEEDORA EN EL MOMENTO DE LA COORDINACIÓN DEL EVENTO.

B. VELACIÓN: SALA DE VELACIÓN POR 24 HORAS. (O DE ACUERDO A LA REGIÓN), SERVICIO DE CAFETERÍA: (TINTO, AROMÁTICA, AGUA), SERVICIO TELEFONÍA LOCAL, ENVÍO Y RECIBO DE CORREO ELECTRÓNICO, BASES DE LUJO Y CRISTO, ATENCIÓN PERSONALIZADA EN SALAS DE VELACIÓN, UNA SERIE DE CARTELES.

(MÁXIMO 10), DENARIO, LIBRO RECORDATORIO Y LIBRO DE ORACIONES. OFRENDA FLORAL, ASESORÍA DE ORACIÓN (DONDE EXISTA ESTE SERVICIO), **OPCIONAL VELACIÓN**

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD – CERTIFICADO PÓLIZA ACCIONDENTES PERSONALES GIROS Y FINANZAS. FM-GCOM-24 V. 3 12/08/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

C. EXEQUIAS: CARROZA DE LUJO PARA EL TRASLADO AL TEMPLO Y AL CAMPO SANTO, CINTA MEMBRETEADA CON EL NOMBRE DEL FALLECIDO, TRANSPORTE PARA ACOMPAÑANTES HASTA PARA 25 PERSONAS EN EL PERÍMETRO URBANO, EN LAS SEDES DONDE SE UTILICE ESTE SERVICIO, HONRAS FÚNEBRES, CEREMONIA RELIGIOSA.

D. DESTINO FINAL

INHUMACIÓN: UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, LAS CUALES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ:

*** LOTE O BÓVEDA ALQUILER** (EN USO TEMPORAL): SE PAGARÁN LOS DERECHOS DE ARRENDAMIENTO DE LOTE O BÓVEDA, HASTA POR 4 AÑOS, O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN ESTABLECIDA POR LOS CEMENTERIOS MUNICIPALES O PRIVADOS Y SEGÚN LA DISPONIBILIDAD EXISTENTE EN CADA POBLACIÓN.

*** LOTE O BOVEDA PROPIA:** SI EL AFILIADO O SUS BENEFICIARIOS POSEEN LOTE O BÓVEDA, SE PAGARÁN LOS DERECHOS O SERVICIOS MEMORIALES, CONSISTENTES EN LA APERTURA Y CIERRE DEL LOTE O BÓVEDA Y GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACUERDO CON LOS CONVENIOS CONTRATADOS CON EL PROVEEDOR DE LA COMPAÑÍA

*** CREMACIÓN:** SE PAGARÁN LOS DERECHOS DE CREMACIÓN DEL ASEGURADO AGREGADO, DE ACUERDO CON LOS CONVENIOS CONTRATADOS CON EL PROVEEDOR DE LA COMPAÑÍA, INCLUYENDO:
- SERVICIO DE CREMACIÓN EN CEMENTERIOS DISTRITALES O MUNICIPALES, PARQUE JARDINES O CREMATORIOS PRIVADOS. - URNA CENIZARIA.

- CENÍZARIO EN TIERRA SEGÚN LA DISPONIBILIDAD Y COSTUMBRE DE CADA CIUDAD O REGIÓN EN CEMENTERIOS DISTRITALES O MUNICIPALES O EN PARQUES O JARDINES CEMENTERIO.

NOTA: CUALQUIER SERVICIO ADICIONAL NO ESTABLECIDO EN ESTAS CONDICIONES SERÁ ASUMIDO POR LA PERSONA QUE LO SOLICITE.

4. EXCLUSIONES:

4.1 EXCLUSIONES MUERTE ACCIDENTAL:

A. LOS ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA
B. AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
C. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES O DECRETOS.

4.2 EXCLUSIONES DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN:

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO LAS PRESTACIONES Y HECHOS SIGUIENTES: LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS HAYAN CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA. QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

A. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, TSUNAMI.
B. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD, MANIFESTACIONES, INSURRECCIONES, ASONADAS, MOTINES O TUMULTOS POPULARES, HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO O EXPLOSIONES.
C. LOS SERVICIOS EXEQUIALES DE VELACIÓN O INHUMACIÓN DE RESTOS MORTALES.
D. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.

E. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIACTIVA.

EXCLUSIONES DE DESTINO FINAL:
NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DEL ANEXO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN.

5. LÍNEA DE ATENCIÓN PARA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS: GRATIS DESDE CUALQUIER CIUDAD DE PAÍS AL #789 DESDE CELULAR O DESDE FIJO AL 018000512021 Y EN BOGOTÁ AL 2916868.

DE ACUERDO AL SERVICIO A SOLICITAR TENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

A. COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL - ASEGURADO PRINCIPAL: NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

B. ANEXO ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN Y SERVICIOS FUNERARIOS - ASEGURADO AGREGADO: NOMBRE Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA), EL LUGAR DÓNDE SE ENCUENTRA, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y EL TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA. TENGA EN CUENTA QUE REPATRIAR UN CUERPO IMPLICA UNA SERIE DE TRAMITES COMO SON LA EXPEDICIÓN DE LAS LICENCIAS DE SALUD PÚBLICA Y PERMISOS DE SALIDA. ADICIONALMENTE EL CUERPO DEBE IR EN UN ATAÚD QUE TENGA UNAS CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DEBE SER EMBALSAMADO O PREPARADO ANTES DE INCIAR EL VIAJE. PARA TODO ESTE PROCESO NO EXISTE UN PROTOCOLO UNIVERSAL Y ESTOS TRÁMITES VARIAN DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL PAÍS EN QUE FALLECE EL ASEGURADO AGREGADO.

6. PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO: UNA VEZ CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO EL ASEGURADO TENDRÁ TRES (3) DÍAS, PARA AVISAR A LA COMPAÑÍA.

7. PLAZO PARA EL PAGO DEL SINIESTRO COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL: EL PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS SERÁ DE VEINTE (20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS A LA COMPAÑÍA.

8. DOCUMENTOS PARA RECLAMACIÓN SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL RECLAMANTE Y SOLO A TÍTULO ENUNCIATIVO E INFORMATIVO, PARA FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN, EL ASEGURADO PODRÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

8.1 AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL (ASEGURADO PRINCIPAL)

***** DILIGENCIAR FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

***** CARTA DE RECLAMACIÓN

***** FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL ASEGURADO AMPLIADA AL 150%

***** REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTÉNTICA.

***** INFORME DE FISCALÍA DONDE SE DETALLEN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DEL FALLECIMIENTO (ACCIDENTAL).

***** EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CROQUIS O INFORME DE ACCIDENTE.

*****HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL ASEGURADO EMITIDA POR LA ENTIDAD HOSPITALARIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ACCIDENTE.

*****DOCUMENTOS QUE SE MUESTREN EN LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS (SEGÚN SEA EL CASO).

8.2 PARA LA REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES Y CENIZAS

*****FOTOCOPIA DEL PASAPORTE DEL FALLECIDO (ASEGURADO AGREGADO).

*****CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE EN EL PAÍS

*****ORIGEN.

*****PARA EL CASO DE MUERTE NATURAL CON REPATRIACIÓN DE CUERPO, HISTORIA CLÍNICA DEL FALLECIDO.

*****FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL ASEGURADO

*****PRINCIPAL AMPLIADA AL 150%.

*****TODOS LOS DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS PARA LA SALIDA DEL CUERPO DEL PAÍS ORIGEN Y SU INGRESO A COLOMBIA, SERÁN TRAMITADOS POR SERCOFUN LTDA., CON EL APOYO DEL ASEGURADO PRINCIPAL CUANDO ÉSTE SE REQUIERA.

9. REVOCACIÓN UNILATERAL

*****EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES: POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

*****EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

10. CLAUSULADO GENERAL
23111994-1502-27-AP-01

GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.

860.006.797-9

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Producto:	Cuenta de Ahorros	**Transacción:**	80-Nota Debito
Fecha de Proceso:	10/03/2020	**Hora:**	17:20
Asesor:	MORJUELA	**Ip del Equipo:**	172.20.1.0
Nro. Transacción:	3878889865	**Ciudad:**	76001 - Cali
Agencia:	97-CALI ABC (Abono de giros en	**Nombres y Apellidos:**	MARIA AGUSTINA AGUILAR
Identificación:	29350831	**Concepto:**	01
Cuenta:	3159	**Pesos Colombianos:**	COP
Valor Transacción:	$78,000		

Este comprobante es copia impresa parcial del documento electrónico original que instrumenta la presente transacción y que reposa en los archivos de Giros y Finanzas C.F S.A, como constancia del mismo. Esta copia es válida si coincide con los registros que tiene la entidad. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted ha solicitado. Recuerde que en Giros y Finanzas C.F. S.A. designamos como defensor del cliente principal al DR. Carlos Mario Serna Jaramillo para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@skol-serna.net, Teléfono: (1) 6092013, Horario: Lunes a Viernes 8:30 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

Bogotá D.C, 14 de diciembre de 2020
OBSP-20 - 4.162-RUI - 50607

Señora
DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR
Carrera 30 1 No. 841 Barrio La Independencia
mileydiaguilar789@gmail.com
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: **POLIZA: ACC. PER No. 994.000.000.007 (3.878.889.865)**
TOMADOR: GIROS & FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
ASEGURADA: MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN
RECLAMACION: 680-1-2020-30415

Respetada señora Diana**:**

Atentamente hemos recibido para análisis los documentos mediante los cuales solicita la posible afectación de la póliza, con ocasión del lamentable fallecimiento de la señora Maria Agustina Aguilar Guzmán el pasado 19 de agosto de 2020.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa emitió la póliza de Accidentes Personales No. 994.000.000.007 (3.878.889.865) para la vigencia desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 10 de marzo de 2021; dentro de sus coberturas indica, muerte accidental, solicanasta y auxilio funerario.

Entre tanto, el Código de Comercio que regula el contrato de Seguros, a través de su artículo 1072 establece la definición de siniestro, de la siguiente manera:

"Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado."

Conforme lo enunciado, encontramos que no hay un riesgo realizado con este hecho, debido a que la causa de la muerte de la asegurada principal no es de origen accidental, por el contrario la señora Maria Agustina Aguilar Guzmán, fallece de modo natural a raíz de un colangiocarcinoma; la cual no cumple con los parámetros exigidos en la póliza de marras, para la afectación de ninguno de los amparos contratados en la póliza de accidentes personales No. 994.000.000.007(3.878.889.865).

En consecuencia, dado que el evento generador de su solicitud no se encuentra cubierto por la póliza que se pretende afectar, Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa, lamenta informarle que objeta la reclamación presentada y declina el pago de la indemnización solicitada.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
c.c: Negocios Corporativos
Elaboro: svalbuena
Revisó: Gadiaz
Aprobó: Acalvo

Bogotá D.C, 16 de diciembre de 2020
OBSP-20 - 4.185-RUI - 50606

Señora
DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR
Carrera 30 1841 Barrio la Independencia
Bogotá, D.C.

REFERENCIA.

POLIZA: 3.878.808.821
TOMADOR: GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A.
ASEGURADA: MARIA AGUSTINA AGUILAR GUZMAN
RECLAMACION: No. 680 - 15 - 2020 - 30455

Respetada Señora Diana,

Atentamente hemos recibido para análisis los documentos con los cuales se pretende dar afectación al amparo básico de muerte, con ocasión al lamentable fallecimiento de la Sra. Maria Agustina Aguilar Guzman, ocurrido el pasado 19 de agosto de 2020.

Al respecto nos permitimos manifestar lo siguiente:

La póliza de seguro de Vida Grupo No. 3878808821 tiene como objeto proteger los asegurados del Giros & Finanzas Compañía de Financiamiento S.A. contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente entre otros eventos, la Sra. María Agustina Aguilar Guzman ingresó en calidad de asegurada el pasado 07 de marzo de 2019.

De acuerdo con lo anterior, se procedió con la revisión de los antecedentes médicos de la asegurada, referidos en la historia clínica emitida por Savia-Salud régimen subsidiado COOMEVA EPS, en la que se detalla que la Sra. Maria Agustina Aguilar Guzmán, había sido diagnosticada con "hipertensión esencial, primaria, en el año 2013, hipercolesterolemia pura, en el año 2013 e hiperlipidemia no especificada, en el año 2014", los anteriores diagnósticos son previos al ingreso a la póliza; así mismo, dentro del certificado de la póliza de vida grupo está inmersa la declaración de asegurabilidad, en la cual omitió manifestar tan grave antecedente.

Conforme a lo anterior, se evidencia que, para la fecha de ingreso de la señora Maria Agustina Aguilar Guzmán al grupo asegurado, presentaba los antecedentes descritos anteriormente, circunstancia no mencionada al momento de tomar el seguro, por lo que esta omisión de información vulnera el principio de ubérrima buena fe, al no declarar sinceramente su estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, que reclama el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

"El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (…)"

OBSP-20 - 4.185-RUI - 50606

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"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."

En concordancia con lo enunciado, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el real estado del riesgo sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, objeta formalmente a reclamación y declina el pago pretendido.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Copia NEGOCIOS CORPORATIVOS - GIROS Y FINANZAS
Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Elaboro: STMARTINEZ
Reviso: GADIAZ
Aprobó: ACALVO

7
6
0
7
3
0

Ministerio de Salud
SERVICIO DE SALUD
DE ANTOFAGASTA
Hospital Dr. Leonardo Guzman

760730

FICHA CLINICA Nº 760730

FICHA CLINICA ANTIGUA Nº

Establecimiento: Hospital Dr. Leonardo Guzman Codigo: 101

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut
AGUILAR	GUZMAN	MARIA	26388656-9

Nombre Social

Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Pasaporte
16/01/1963	FEMENINO		

Nombre Padre	Nombre Madre	Prevision
		FONASA

Domicilio Habitual:

Calle, Nro. Depto.	Comuna	Provincia	Region
LIENTUR 1675	Antofagasta	Antofagasta	Región de Antofagasta

Teléfono Contacto:

Telefono Casa	Telefono Celular
936723788	94137938

Origen:

Chile
País

FICHA CLINICA PARA DIGITALIZAR

ANTECEDENTES PERSONALES DEL PACIENTE
NOMBRE Y APELLIDOS:
N° FICHA CLINICA: 760730.
RUN:

FECHA DE INGRESO:	
FECHA DE EGRESO (ALTA):	

RECIBIDO POR UNIDAD DE DIGITALIZACIÓN	**DIGITALIZADO** **Fecha:** __/___/___ **Equipo:** _____

Ministerio de Salud
HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA
Unidad de Emergencia
ATENCION NO RESPIRATORIA

DATO ATENCION URGENCIA

Nro. DAU : 2007240044
FECHA ADMISION : 24/07/2020
HORA ADMISION : 09:46:16
T. ATENCIO : ADULTO

NOMBRE : MARIA AGUILAR GUZMAN
RUT : 26388656-9
EDAD : 57 Nac.:Chileno
SEXO : FEMENINO
DOMICILIO: LIENTUR 1675 1675 PP
PREVISIÓN: FONASA D
ACCIDENTE:
MOVILIZACIÓN: POR SUS MEDIOS
ACOMPAÑANTE : ACOMPAÑADA
MOTIVO CONSULTA: SISTEMA DIGESTIVO
FECHA ATENCIÓN : 24/07/2020 HORA ATENCIÓN:12:15:16
PERTINENCIA : SI GES : NO
ESTADO AL DEJAR EL BOX : Estable

FICHA : 760730
CATEGORIZACIÓN : E3
CATEGORIZADOR : Nilson Argandoña
COD.DIAG./CIE-10:
MÉDICO TRATANTE : MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
MEDICO INTER. :
MÉDICO ALTA : MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
PRONÓSTICO :
DERIVADO A: Hospitalizado
FECHA EGRESO: 24/07/202 HORA EGRESO: 18:39
MONTO DEUDA : $ 10.040
TURNO : AMBULANCIA :
ALCOHOLEMIA: NO GRADO :

DIAGNOSTICOS
ICTERICIA OBSTRUCTIVA. CA DE VESICULA

TAMIENTO E INDICACIONES
18:46 - 1 AMP DE PARACETAMOL EV; 12:18:39 - + 40 MG OMEPRAZOL EV; 12:16:34 - 1000 CC HIDRATACION

EXÁMENES DE LABORATORIO

Cantidad	Código	Descripción
1	0302006	AMILASA
1	0302023	CREATININEMIA
1	ELG	ELECTROLITOS EN SANGRE
1	0302047	GLUCOSA EN SANGRE
1	HEMO	HEMOGRAMA + VHS
1	0302053	LIPASA
1	COVID19	PCR SARS-CoV-2 (COVID-19)
1	HEPA	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOT
1	PCR	PROTEINA C REACTIVA EN SANGRE
1	TP	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION INTERNACIONAL NORMALIZADA)
1	0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)

EXÁMENES RADIOLÓGICOS

Cantidad	Código	Descripción

RECETA MEDICAMENTOS:

INDICACIONES ALTA:

EXAMEN FÍSICO:

cruiz
ADMISOR RECAUDADOR

HUELLA DIGITAL

ORIGINAL

MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
27080572-8
FIRMA Y TIMBRE

EGRESO ANALIZADO
10 AGO 2020
G.R.D.

Alta 28/07/20 Cirugía

NOMBRE : MARIA AGUILAR GUZMAN
RUT : 26388656-9
EDAD : 57 Nac.:Chileno
SEXO : FEMENINO
DOMICILIO: LIENTUR 1675 1675 PP
PREVISIÓN: FONASA D
ACCIDENTE:
MOVILIZACIÓN: POR SUS MEDIOS
ACOMPAÑANTE : ACOMPAÑADA
MOTIVO CONSULTA: SISTEMA DIGESTIVO
FECHA ATENCIÓN : 24/07/2020 HORA ATENCIÓN:12:15:16
PERTINENCIA : SI GES : NO
ESTADO AL DEJAR EL BOX :Estable

FICHA : 760730
CATEGORIZACIÓN : E3
CATEGORIZADOR : Nilson Argandoña
COD.DIAG./CIE-10:
MÉDICO TRATANTE : MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
MEDICO INTER. :
MÉDICO ALTA : MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
PRONÓSTICO :
DERIVADO A: Hospitalizado
FECHA EGRESO: 24/07/202 HORA EGRESO: 18:39
MONTO DEUDA : $ 10.040
TURNO : AMBULANCIA :
ALCOHOLEMIA: NO GRADO :

Fecha Digitación	Hora Digitación	Usuario	Detalle
24/07/2020	16:50	Miguel Castellano Hernandez	Se ha notificado correctamente al paciente: MARIA AGUSTINA AGUILARN°Folio: 1403875
24/07/2020	16:41	Miguel Castellano Hernandez	CIRUGÍA TURNO CSE REVALORA PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, PERSISTE TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSASSE RECIBEN RESULTADOS DE LABORATORIO TENIENDO LEUC 5400 SEG 71% BT 10.4 BD 9,2 GGT 1000 FA 500NOS COMUNICAMOS TELEFONICAMENTE CON DR NASSER Y SE DECIDE INGRESAR A CARGO DE EQUIPO DE ONCOLOGÍA
/2020	12:15	Miguel Castellano Hernandez	CIRUGÍA TURNO CPACIENTE FEMENINA HTA TRATADA CON LOSARTAN 50 MG BID MAS HIDROCLOROTIAZIDA, QUIEN ESTA SIENTO ESTUDIADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA DIGESTIVA DEBIDA A CANCER DE VESICULA, SE ESTA PLANIFICANDO PARA CIRUGÍA EN AGOSTOACTUALMENTE ACUDE POR PRESENTAR DESDE AYER ICTERICIA DE PIEL Y MUCOSAS, ACOMPAÑANDOSE DE COLURIA Y ACOLIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITOSAL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADA CON TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO ,BLANDO DOLOROSO A LA PAPACIÓN PROFUNDA EN HIPOCONDRIO DERECHO SIGNOS DE MURPHY NEGATIVO, VESICULA PALPABLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.SE SOLICITAN EXAMENES DE LABORATORIO Y SE INDICA TRATAMIENTO

EVOLUCION ENFERMERIA / MATRONERIA:

Fecha Digitación	Hora Digitación	Usuario	Detalle
24/07/2020	17:46	Stephanie Lemus Lazzus	Medico hospitaliza, se toma hisopado nasofaringeo segun protocolo.
24/07/2020	14:29	Stephanie Lemus Lazzus	Se recibe paciente de 57 años con antecedente morbido de HTA. / En estudio y pendiente cirugia por ca de vesicula motivo de consulta: ictericia de piel y mucosas, orinas coluricas. Ex fisico: paciente conciente, orientada cooperadora. piel y mucosas con tinte icterico. torax simetrico, sin disnea. ABDI, vvp# 18 ESI. , se le toman examenes de laboratorio y se administra tto indicadoEEII. sin edema movilidad conservada.

SIGNOS VITALES

Fecha	Hora	PA	FC	FR	T°	FIO2	HGT	Glasgow	Sat02	Eva
/2020	18:02:03	155/92	77		36	21			99	
24/07/2020	12:17:26	116/85	80		35.7	21			100	
24/07/2020	09:55:14	168/90	97	16	35.8				98	

RECHAZA : Tratamiento ☐
Hospitalización ☒

cruiz
ADMISOR RECAUDADOR

HUELLA DIGITAL

MIGUEL CASTELLANOS HERNANDEZ
27080572-8
FIRMA / RUT

ORIGINAL

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA CIRUGÍAS MAYORES, PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS, HEMODINAMICOS, DE IMAGENOLOGÍA INTERVENCIONAL Y OTROS PROCEDIMIENTOS

UNIDAD ASISTENCIAL: Hospital Regional de Antofagasta	**Fecha:** 27/07/2020

DATOS DEL PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL
(ANOTAR REPRESENTANTE LEGAL SOLO EN CASO DE REQUERIRSE)

Un nombre y dos apellidos del paciente
MARIA AGUILAR GUZMAN

RUT paciente	26388656-9	**Edad**	57

Un nombre y dos apellidos del representante

RUT representante	**Relación con el paciente**

CAUSA DE REQUERIMIENTO REPRESENTANTE (ver último cuadro inferior)

Paciente menor de 18 años		**Paciente con capacidad mental o cognitiva reducida**		**Paciente con compromiso de conciencia**	

INFORMACIÓN GENERAL

El presente documento tiene por finalidad explicarle a Ud. o a quien represente al paciente, acerca del derecho a acceder a información sobre las características del procedimiento o intervención que se ha indicado. El objetivo es que Ud., de manera informada, acepte, rechace o deniegue la realización del procedimiento.
Ud. (o a quien Ud. represente) tiene el derecho de conocer todos los aspectos ligados a la realización del procedimiento. Por tanto, podrá consultarle al médico todas las dudas que tenga, para que éstas sean aclaradas. Posteriormente, Ud. podrá tomar una decisión libre e informada acerca de la aprobación, el rechazo o la denegación del procedimiento.
Es importante informarle que, en caso de rechazar el procedimiento indicado, Ud. o el paciente no recibirán represalias, ni tampoco acciones en su contra. Asimismo, Ud. seguirá contando con todas las atenciones médicas que se requieran para el resguardo de su salud. Le rogamos que antes de firmar, lea detenidamente la información entregada.

ASPECTOS A INFORMAR AL PACIENTE

El médico debe informarle (y Ud. tiene derecho a consultarle) acerca de los siguientes aspectos:

- Objetivos del procedimiento indicado.
- Características del procedimiento.
- Efectos y consecuencias en la realización del procedimiento.
- Riesgos potenciales.
- Situaciones especiales a tener en cuenta.
- Otra información de interés.

SOBRE REPRESENTANTES LEGALES U OTROS REPRESENTANTES

Todo paciente que en la atención en salud cuente con sus capacidades mentales y/o cognitivas comprometidas y/o reducidas (vale decir, dificultades de comprensión), así como presentar compromiso de conciencia al momento de ingresar al establecimiento, podrá contar con un representante legal u otro representante, quien representará al paciente al momento de autorizar, rechazar o denegar la intervención o procedimiento que el equipo médico recomiende para el logro del bienestar del paciente.
Así, serán considerados como casos que requieren de representante legal u otros representantes:

- Todos los menores de edad (edad inferior a 18 años cumplidos).
- Todos aquellos pacientes con capacidades mentales y/o cognitivas reducidas.
- Todos aquellos pacientes con compromiso de conciencia.

Por último, en el caso de personas analfabetas, el paciente tendrá derecho a que el equipo médico proceda a leer el consentimiento informado y sea éste quien, a través de su firma (o alguna indicación escrita), podrá aprobar, rechazar o denegar el procedimiento o intervención.

DATOS DEL PROFESIONAL MEDICO QUE SOLICITA EL CI PARAEL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN

Nombre y primer apellido del profesional (puede utilizar timbre que lo identifique con nombre, apellido y cédula de identidad)
Lorenzo Ramirez Durini

Cédula de identidad 14628893-6	**Firma** (obligatoria)

DATOS DEL PACIENTE

Un nombre y dos apellidos del paciente
MARIA AGUILAR GUZMAN

RUT paciente	26388656-9	**Edad**	57

DIAGNOSTICO

ICTERICIA IBSTRUCTIVA CA VESICULA

PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN PROPUESTA

COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MARIA AGUILAR GUZMAN, expongo que se me ha informado acerca del procedimiento o intervención indicada y el equipo médico me ha explicado los objetivos, características, beneficios y potenciales riesgos que conlleva, en general y para la condición de salud que presento (o que el paciente presenta). He tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar todas las dudas libremente. Además, se me ha explicado que puedo denegar este consentimiento antes de que se realice la intervención.

Mi decisión tomada libre y conscientemente es (marque con una cruz " **x**" a continuación):

ACEPTO		X	RECHAZO	

que se realice(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) que se me ha(n) indicado.

Firma del paciente o del representante

CASO DE URGENCIA VITAL

A partir de la necesidad de realizar un procedimiento/ intervención al paciente, se intentó obtener la firma de éste o de algún representante para la obtención del consentimiento informado lo que no se ha logrado hasta el momento. Sin embargo, por tratarse de una URGENCIA con necesidad de intervención inmediata e impostergable por riesgo vital y/o secuela funcional grave, el equipo médico opta por realizar la intervención.

Nombre médico que realizará procedimiento (puede utilizar timbre que lo identifique con nombre, apellido y cédula de identidad)	**RUT**	**Firma**

REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, expongo que después de haber aceptado el procedimiento/intervención antes mencionada, decido REVOCAR el documento antes firmado, pues he reevaluado las características del procedimiento, sus beneficios y potenciales riesgos.

Esta es una decisión tomada libre y conscientemente

Firma del paciente o del representante | Fecha

REGISTRO DE DEPOSICIONES DIARIAS

NOMBRE: María Aquilea G RUT: 26388656-9 FICHA: 760730 SALA/CAMA 502

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
24/07	08-20 HRS		✓							VC
	20-08 HRS									
			✓							VC
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
25/07	08-20 HRS	✓		✓	✓				✓	Leslie
	20-08 HRS		✓							Leslie
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
26/07	08-20 HRS	✓		✓				✓	✓	Yamilet Tabilo Ardiles 19.102.031-6 TENS
	20-08 HRS		✓							
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
27/7	08-20 HRS									Valentina C
	20-08 HRS									
										Valentina C.
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
28/7	08-20 HRS									
	20-08 HRS									
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
29/7	08-20 HRS									
	20-08 HRS									
FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
30/7	08-20 HRS									
	20-08 HRS									

E: Escasa, M: Moderada, A: Abundante

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

DG: LA DCV escala

AISLAMIENTO:

RUT: 26.3.8636-9

FICHA: 760-730

PREVISION:

CAMA:

NOMBRE: María Aguilar Aguila

SERVICIO:

SALA: 502

EDAD: 57 - 000

REGISTRO DE SIGNOS VITALES ADULTO

FECHA:				27-2-20				28-2-20				29-2-20					
DIAS HOSP:				TOTAL	POSTOP	KGRS		TOTAL	POSTOP	KGRS		TOTAL	POSTOP	KGRS			
PESO:				5				4				5					
PA	R.	P.	T.	MAÑANA		NOCHE		MAÑANA		NOCHE		MAÑANA		NOCHE			
				0 6 12		18 24		0 6 12		18 24		0 6 12		18 24			
300	60	150	41	135/75		174/84		112/68		138/74							
250	50	130	40														
	40	110	39														
150	30	90	38	68x'		72x'		68x'		78x'							
100	20	70	37														
50	10	50	36	36,2		36,3°		36,5		36°							
0	0	30	35														
Mmhg	x/min	x/min	°C	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:		
EVA 0 - 10				100		100%		98%		100%							
BALANCE:																	

PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTOS

ACTIVIDAD: REGIMEN:			
1.	Acc. Lumbar		
PROG. ENF			
2.	[illegible]		Aseo
PROG. ENF	[illegible]		
3.	[illegible]		
PROG. ENF	[illegible]		
4.	[illegible]		
PROG. ENF	[illegible]		
5.	[illegible]		
PROG. ENF	[illegible]		
6.	[illegible]		
PROG. ENF		07:00	07:00
7.			
PROG. ENF			
EXAMENES SOLICITADOS:			
TRATANTE:			

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

DG: Ca de vesícula.

AISLAMIENTO:

RUT: 26.388.656-9

FICHA: 760730

PREVISION:

CAMA:

NOMBRE: María Aguilar Guzman

SERVICIO: Cirugía

SALA: 502

EDAD: 57 años

REGISTRO DE SIGNOS VITALES ADULTO

FECHA:
DIAS HOSP:
PESO:

PA	R.	P.	T.
300	60	150	41
250	50	130	40
	40	110	39
150	30	90	38
100	20	70	37
50	10	50	36
0	0	30	35
Mm/Hg	x/min	x/min	°C

	24.7.20				25.7.20				26.7.20			
TOTAL	Ingreso	POSTOP		KGRS	1	POSTOP		KGRS	2	POSTOP		KGRS
	MAÑANA		NOCHE		MAÑANA		NOCHE		MAÑANA		NOCHE	
	0 6 12		18 24		0 6 12		18 24		0 6 12		18 24	
			157/114		17 / 65		160/90		153 / 73		181/87	
			93		83		78		73		89	
			36				36,7		36,7		36,6	
	O:	O:	O:	O: 99%	O: 99%	O:	O:	O: 98%	O:	O: 98%	O: 98%	O:

EVA 0 - 10

BALANCE:

PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTOS

ACTIVIDAD:
REGIMEN: Reposo relativo.

1. PROG. ENF: Kg. líquidos.

2. PROG. ENF: Ampicilina 1g IV (9) — 08 ✓

3. PROG. ENF: Loseatan 50 c/12hrs VO. (9-24) — 08 ✓ 20 ✓

4. PROG. ENF: Hidroclorurato 25 c/8h (9) — (9) ✓

5. PROG. ENF: Fragmin 2500 U SC. (16) — 16 ✓

6. PROG. ENF: Pantoprazol 40 mg VO (8)-(16)-24 — 08 ✓ 16 ✓ 24 ✓

7. PROG. ENF: Ondansetron 10 mg c/8 IV (9)(16)-24 — (09) (17) (24)

EXAMENES SOLICITADOS:

TRATANTE:

UNIDAD DE GESTION DEL CUIDADO. UNIDAD CIRUGIA ADULT REGISTRO ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre: Mario Aguilar Guzmán N°RUT: 26.388.696 Sala: 502 Categoria: __/__/__

Fecha	27-7-20						28-7-20						29-7-20					
Estable			✓															
Regular																		
De Cuidado																		
EVALUACION RIESGO UPP	X						X						X					
EVALUACION RIESGO CAIDA	X						X						X					
Control de Signos Vitales	X		9			21	X		9			21	X		9			21
Administración de oxigeno por:																		
Aspiración de secreciones																		
Apoyo Kinésico																		
Toma de exámenes																		
Procedimientos invasivos médicos o enfermería: ___																		
Instalación vía venosa cada 72 hr.																		
Medir: Diurasis: ___ drenaje:___ SNG: ___ Otro: ___		6				18		6				18		6				18
CUP: Aseo genital (c/4 hrs), rotación (c/12 hrs)		6	12			18	21	6				18		6				18
Otros																		
Curación/Refuerzo de Apósito																		
Cambio de pañales																		
Administrar alimentación (Personal o familiar)																		
Alimentación por SNG-GTO																		
Ayuno																		
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)	X	10		10			10	X	10		10		10	X	10		10		10
Uso de contención																		
Revisar brazalete de identificación		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
Mantener aislamiento:			continuo							continuo						continuo		
PREVENCION DE UPP:																		
RIESGO BAJO																		
- Inspección de la piel cada 24 horas.		6							6						6			
- Incentivar el baño y deambulación, una vez al día		6							6						6			
- Educar al paciente/familia en la prevención de UPP		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
RIESGO MEDIO																		
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18			6			18	
- Cambio de posición cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6						6			
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18			6			18	
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente						permanente		
RIESGO ALTO																		
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18			6			18	
- Cambio de posición cada 4 hrs.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6						6			
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente						permanente		
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18			6			18	
PREVENCION DE CAIDAS:																		
RIESGO BAJO																		
- Revisar y mantener accesos y vías despejados.		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
- Revisar y mantener cama frenada		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
- Educar al paciente/familia en la prevención de Caidas			continuo							continuo						continuo		
- Acompañar al pcte. en su asep personal		6							6						6			
RIESGO MEDIO Y ALTO																		
- Realizar ronda o vigilancia diurna, nocturna y SOS.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Asistir al pcte. en deambulación y baño.			continuo							continuo						continuo		
- Uso de contención (si esta indicado)			continuo							continuo						continuo		
- Uso de freno de cama puesto.		6	continuo						6	continuo					6	continuo		
- revisar uso de barandas arriba cada 6 horas.		6	12		18	24			6	12		18	24		6	12		18	24
- Estimular actividad motora c/kinesiólogo y/o familia.			continuo							continuo						continuo		
Nombre Técnico Paramédico del turno de día:	C-G-Y-K						Valentina											
Nombre Técnico Paramédico del turno de noche:	C-G-Y-K						Valentina											
Elementos invasivos	CVC		CHD		CUF		CVC		CHD		CUF		CVC		CHD		CUF	
Registro de Enfermera(o)	SNG		TQT		TET		SNG		TQT		TET		SNG		TQT		TET	
	VVP		DNJ		SF		VVP		DNJ		SF		VVP		DNJ		SF	
Nombre y firma enfermera(o)	CVI		CSC		GST		CVI		CSC		GST		CVI		CSC		GST	

César Cristi Paez
15.975.699-8
ENFERMERO RESIDENTE

UNIDAD DE GESTION DEL CUIDADO. UNIDAD CIRUGIA ADULT REGISTRO ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre: Maria Aguilar Guzman N° RUT: 26 888 676-7 Sala: 507-2 Categoria: __/__/__

Fecha	30-7-20							1-8-20							2-8-20						
Estable																					
Regular																					
De Cuidado																					
EVALUACION RIESGO UPP	X							X							X						
EVALUACION RIESGO CAIDA	X							X							X						
Control de Signos Vitales	X		9			21		X		9			21		X		9			21	
Administración de oxígeno por:																					
Aspiración de secreciones																					
Apoyo Kinésico																					
Toma de exámenes																					
Procedimientos invasivos médicos o enfermería: ___																					
Instalación vía venosa cada 72 hr.																					
Medir: Diuresis: ___ drenaje ___ SNG: ___ Otro: ___		6				18			6				18			6				18	
CUP: Aseo genital (c/4 hrs), rotación (c/12 hrs)		6	12			18	21		6				18			6				18	
Otros																					
Curación/Refuerzo de Apósito																					
Cambio de pañales																					
Administrar alimentación (Personal o familiar)																					
Alimentación por SNG-GTO																					
Ayuno																					
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)	X	10		10			10	X	10		10			10	X	10		10			10
Uso de contención																					
Revisar brazalete de identificación		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
Mantener aislamiento:			continuo							continuo							continuo				
PREVENCION DE UPP:																					
RIESGO BAJO																					
- Inspección de la piel cada 24 horas.		6							6							6					
- Incentivar el baño y deambulación, una vez al día		6							6							6					
- Educar al paciente/familia en la prevención de UPP		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
RIESGO MEDIO																					
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18		
- Cambio de posición cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6					
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18		
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente				
RIESGO ALTO																					
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18		
- Cambio de posición cada 4 hrs.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6					
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente				
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18		
PREVENCION DE CAIDAS:																					
RIESGO BAJO																					
- Revisar y mantener accesos y vías despejados.		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Revisar y mantener cama frenada		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Educar al paciente/familia en la prevención de Caidas.			continuo							continuo							continuo				
- Acompañar al pcte. en su aseo personal		6							6							6					
RIESGO MEDIO Y ALTO																					
- Realizar ronda o vigilancia diurna, nocturna y SOS.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Asistir al pcte. en deambulación y baño.			continuo							continuo							continuo				
- Uso de contención (si esta indicado)			continuo							continuo							continuo				
- Uso de freno de cama puesto.		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- revisar uso de barandas arriba cada 8 horas.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Estimular actividad motora c/kinesiólogo y/o familia.			continuo							continuo							continuo				
Nombre Técnico Paramédico del turno de día:																					
Nombre Técnico Paramédico del turno de noche:																					
Elementos Invasivos	CVC ___	CHD ___	CUF ___					CVC ___	CHD ___	CUF ___					CVC ___	CHD ___	CUF ___				
Registro de Enfermera(o)	SNG ___	TQT ___	TET ___					SNG ___	TQT ___	TET ___					SNG ___	TQT ___	TET ___				
	VVP ___	DNJ ___	SF ___					VVP ___	DNJ ___	SF ___					VVP ___	DNJ ___	SF ___				
Nombre y firma enfermera(o)	CVI ___	CSC ___	GST ___					CVI ___	CSC ___	GST ___					CVI ___	CSC ___	GST ___				

HOSPITAL REGIONAL
DE ANTOFAGASTA SERVICIO CIRUGIA NOMBRE PACIENTE: María Aguilar SALA/CAMA: 502 Nº FICHA: 760730
RUT: 26.388.656 - 9

FECHA: 27/07/20 HORA:

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO (✓) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO:
SIGNOS VITALES: AFEBRIL ( ) NORMOTENSO (✓) NORMOCARDICO (✓) SATURACIÓN: > 95% (✓) Ambiental (✓)
FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros:
HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSA ( ) BRADICARDIA ( ) HGT:
EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: Normocéfalo TORAX: simétrico
ABDOMEN: BD+, blando, depresible
EESS: movilidad, fuerza y tono conservado EEII: movilidad, fuerza y tono conservado
GENITALES: normal
PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA (✓) REGULAR ( ) MALA ( )
COLORACIÓN: ROSADA (✓) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( ) —
ULCERA POR PRESIÓN: NO (✓) SI ( ) ZONA: — GRADO:
ELEMENTOS INVASIVOS: SONDA FOLEY ( ) CANTIDAD: — CARACTERÍSTICAS: — FIJACIÓN: — FECHA INST: — CUFF —
MANTIENE CIRCUITO CERRADO: — BOLSA RECOLECTORA BAJO NIVEL DE VEJIGA: — ROTACION HORARIO SF — ACODADA: SI — NO —
SONDA NASOGÁSTRICA ( ) CANTIDAD: CARACTERISTICAS: FIJACIÓN:
DRENAJE ( ) TIPO: CONTENIDO: CANTIDAD:
VVP: TEGADERM LFS: (✓) MANTIENE CIRCUITO CERRADO: (✓) SIGNOS DE FLEBITIS: SI — NO — VIGENCIA: 27/07
ALIMENTACIÓN Y REGIMEN: Autovalente **DEAMBULACIÓN:** Autovalente
DIURESIS: SI (✓) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: **DEPOSICIÓN:** SI (✓) NO ( ) CARACTERÍSTICAS:

OBSERVACIONES:
(P) OPCP. 08⁰⁰ hrs.

ENFERMERA TURNO: César Cristi Páez 15.975.699-8 ENFERMERO RESIDENTE

FECHA: 28/7/20 HORA:

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO (✓) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO:
SIGNOS VITALES: AFEBRIL (✓) NORMOTENSO (✓) NORMOCARDICO (✓) SATURACIÓN: > 95% (✓) Ambiental: (✓)
FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros:
HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSA ( ) BRADICARDIA ( ) HGT:
EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: NLE TORAX: simétrico
ABDOMEN: BD+
EESS: no edema EEII: no edema
GENITALES: NL
PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA (✓) REGULAR ( ) MALA ( )
COLORACIÓN: ROSADA (✓) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )
ULCERA POR PRESIÓN: NO (✓) SI ( ) ZONA: GRADO:
ELEMENTOS INVASIVOS: SONDA FOLEY ( ) CANTIDAD: CARACTERÍSTICAS: FIJACIÓN: FECHA INST: CUFF
MANTIENE CIRCUITO CERRADO: — BOLSA RECOLECTORA BAJO NIVEL DE VEJIGA: — ROTACION HORARIO SF — ACODADA: SI — NO —
SONDA NASOGÁSTRICA ( ) CANTIDAD: CARACTERISTICAS: FIJACIÓN:
DRENAJE ( ) TIPO: CONTENIDO: CANTIDAD:
VVP: TEGADERM LFS: (✓) MANTIENE CIRCUITO CERRADO: SIGNOS DE FLEBITIS: SI — NO — VIGENCIA:
ALIMENTACIÓN Y REGIMEN: **DEAMBULACIÓN:**
DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: **DEPOSICIÓN:** SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS:

OBSERVACIONES:
SE realiza OPCP, sin incidentes
(P) evolución

ENFERMERA TURNO: María Jesús Rojas

HOSPITAL REGIONAL
DE ANTOFAGASTA SERVICIO CIRUGIA NOMBRE PACIENTE:_____ SALA/CAMA:_____ Nº FICHA:_____
RUT:_____

FECHA: **HORA:** **EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO ( ) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: _____
SIGNOS VITALES: AFEBRIL ( ) NORMOTENSO ( ) NORMOCARDICO ( ) SATURACIÓN: ≥ 95% ( ) Ambiental: ( )
FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros: _____
HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSA ( ) BRADICARDIA ( ) HGT: _____
EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: _____ TORAX: _____
ABDOMEN: _____
EESS: _____ EEII: _____
GENITALES: _____
PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )
COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )
ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: _____ GRADO: _____
ELEMENTOS INVASIVOS: SONDA FOLEY ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERÍSTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ FECHA INST: _____ CUFF____
MANTIENE CIRCUITO CERRADO:_____ BOLSA RECOLECTORA BAJO NIVEL DE VEJIGA:____ ROTACION HORARIO SF_____ ACODADA: SI___ NO___
SONDA NASOGÁSTRICA ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERISTICAS: _____ FIJACIÓN: _____
DRENAJE ( ) TIPO: _____ CONTENIDO: _____ CANTIDAD: _____
VVP: TEGADERM LFS:___, MANTIENE CIRCUITO CERRADO:__ SIGNOS DE FLEBITIS:SI__ NO__ VIGENCIA:_____
ALIMENTACIÓN Y REGIMEN: _____ **DEAMBULACIÓN:** _____
DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____ **DEPOSICIÓN:** SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____

OBSERVACIONES:

ENFERMERA TURNO:

- APLICAR ESCALA DE BRADEN SI HAY CAMBIO EN LA CONDICION DEL PACIENTE.

ESCALA BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS

Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitación	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación: 6 a 23 puntos					TOTAL PUNTAJE:	
16-23 Puntos RIESGO BAJO		13-15 Puntos RIESGO MODERADO			12-6 Puntos RIESGO ALTO	

Resultado___
Presenta UPP (SI) (NO) Estadio _____
Localización_____

Escala Para Evaluación del Riesgo de Caidas en Pacientes Adultos. (J.H Downton)

Concepto	Variable	Pje
Caídas previas	no	0
	si	
Medicamentos	Ninguno	
	tranquilizantes- sedantes	
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, amputaciones, etc)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
Clasificación del paciente		
0 a 2 puntos	Paciente con bajo riesgo	
3 a 4 puntos	Paciente con mediano riesgo	
5 a 9 puntos	Paciente con alto riesgo	

INGRESO DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE CIRUGIA

FECHA DE INGRESO: 760730
HORA : 20:30
Nº FICHA : 760730

I. ANTECEDENTES GENERALES:

Nombre: Maria Aguilar Guzman RUT: 26388.656-9 Edad: 57 F.Nac.: 16/01/63
Dirección: Victor Hugo ciudad Antofagasta. fono 936223260
Procedencia: U. emergencia (✓) SOME ( ) otro ( ) _____ Sala 502 Cama Nº ___ categ.: ____ tramo _____
Diagnostico de Ingreso: Ca de vesicula
Control de signos vitales: Presión arterial: 157/80 Pulso: 78 Temperatura: 36,2 HGT: _____ Resp. ___ StO2 97%.
Interconsulta a: _____ Grupo- RH: _____ Nº Donantes: _____
Antecedentes Mórbidos HTA - Ca de vesicula
Antecedentes Quirúrgicos: Histerectomia
Antecedentes de Alergias: no refiere
Tratamiento habitual: no refiere
Hábitos: fuma si ( ) no (✓) cuantos: ___ /día Bebe: si ( ) no (✓) cuantos: ___ /día Drogas: si ( ) no (✓) tipo: _____
Diuresis: veces /día 4 volumen diario _____ Deposición: veces / día 1

II. EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Estado general : Bueno (✓) Regular ( ) Malo ( )
2. Estado de conciencia : consciente (✓) Confuso ( ) soporoso ( ) coma ( ) Glasgow _____
3. Lenguaje: coherente (✓) incoherente ( ) verborreico ( ) incomprensible ( ) sin lenguaje ( ) otros _____
4. Medidas de contención : si ( ) no (✓) se ha explicado esta medida a sr(a) : _____
   Medios fracasados antes de la contención: _____
   Indicaciones de la contención. _____
   Tipo de sujeción: miembros superiores ( ) miembros inferiores ( ) cintura ( ) los tres
   Autorización del familiar: si ( ) no ( ) firma _____ Responsable _____ firma _____
5. Condiciones higiénicas: Buena (✓) regular ( ) mala ( )
6. Piel y mucosas :

   Hidratación: buena (✓) regular ( ) mala ( )
   Coloración: pálida ( ) rosada ( ) ictericia (✓) cianótica ( )
   Lesiones : si ( ) no (✓) ubicación _____
   Usa lentes si ( ) no ( ) cuantos trae _____ usa prótesis dental: si ( ) no ( ) cuantas trae: _____

III. EXAMEN FISICO ESPECÍFICO:

1. Ojos: pupilas: reactivas (✓) isocoria ( ) anisocoria ( ) miosis ( ) midriasis ( ) cara NLC
2. nariz : NLC SNG: si (✓) no ( ) Nº ____ contenido _____ Oídos: secreciones: si ( ) no (✓) _____ Audición : normal (✓) hipoacusia ( ) usa audífono: si ( ) no ( )
3. Cuello: yugulares planos
4. Tórax: Respiración: normal (✓) bradipnea ( ) taquipnea ( ) disnea ( )
5. Abdomen : DSZ nauseas si ( ) no (✓) Emesis: si ( ) no (✓) características _____
6. Extremidades superiores: NO CONS
7. Extremidades inferiores: NO CONS
8. Genitales : NLC sonda Foley: si ( ) no (✓) Nº ____ vías ____
9. trae exámenes: si (✓) no ( ) cuales: _____
   Vía venosa: si (✓) no ( ) nº 18 ubicación E.S. I° CVC ____ CHD ____
   Fleboclisis: si ( ) no (✓) Solución: _____
10. Instalación brazalete identificación de paciente en forma correcta: si (✓) lugar E.S. I°
11. Dolor : si ( ) no (✓) Donde: _____ EVA (0-10) _____
12. Familiar acepta acompañamiento de 24 hrs para adulto mayor de 65 años: si ____ no ____

IV. ESCALAS DE EVALUACIÓN:

Escala de evaluación de Braden-Bergtrom						
	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Riesgo de UPP						
≤12 = ALTO RIESGO		13-14= RIESGO MODERADO		≥15 = BAJO RIESGO		

VB pb.

CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PCTE		
FECHA:	FECHA:	FECHA:
Ptos:	Ptos:	Ptos:
Riesgo	Riesgo	Riesgo

Clasificación úlceras por presión		Fecha:
Estadio I	Enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia	
Estadio II	Erosión epidérmica, y/o ampollas, y/ o abrasión	
Estadio III	Afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico	
Estadio IV	Destrucción del tejido subcutáneo, musculo, tendón e incluso hueso.	
No clasificable	Perdida del espesor total en la base o lecho de la úlcera. Cubierta por tejido desvitalizado (amarillo, gris, marrón, verde y/o una escama café o negra. Su profundidad no puede ser determinada hasta que a sea retirada.	
Localización: NO [illegible]		

Escala Para Evaluación del Riesgo de Caídas en Pacientes Adultos.(J.H Downton)		
Concepto	Variable	Pje
Caídas previas	no	0
	si	1
dicamentos	Ninguno	0
	tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, amputaciones, etc)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
Clasificación del paciente		
0 a 2 puntos	Paciente con bajo riesgo	✓
3 a 4 puntos	Paciente con mediano riesgo	
5 a 9 puntos	Paciente con alto riesgo	

RB.

CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PCTE		
FECHA	FECHA	FECHA
Ptos	Ptos	Ptos
Riesgo	Riesgo	Riesgo

V. SUSPENSION DE DROGA PREESCRITA PREVIO A PABELLON (SOLO SI APLICA):

Anticoagulante _____ Fecha: _____

Otro: _____ Fecha: _____

MOTIVO DE INGRESO: Usuario ingresa al servicio de urgencia por presentar lesiones de piel y mucosas se toman ex de sangre lo cual sale a la mañana siguiente que debe ser evaluado por oncología y se envían a la espera de resultados médicos.

NOMBRE Y FIRME RESPONSABLE:

Alicia Jara Ross.

INCIDENCIA DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES

NOMBRE PACIENTE.- Maria Aquilar Guzman	EDAD.- 57
DIAGNOSTICO DE INGRESO.- Ca de vesicula	
RUT.- 26.086.656-9 F.INGRESO.- 24/1/20	PROCEDENCIA.- UE
ULCERAS A SU INGRESO.-	

ESCALA BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS

Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitación	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos					TOTAL PUNTAJE:	23 pts

≥15 Puntos RIESGO BAJO 13-14 RIESGO MODERADO ≤12 Puntos RIESGO ALTO

FACTORES DE RIESGO	SI	NO	OBSERVACION
VENTILACION MECANICA			
HDFVVC			
BCIA - SMPT			
DRENAJES PLEURALES - JP- ABDOMINALES			
SNG - SNY - SST- SF			
YESO			
TRACCIONES			
DEPOS. LIQUIDAS			
SE INSTALA:	SI	NO	OBSERVACION
COLCHON ANTIESCARA			
PROTECCION TALONES			
PROTECCION SACRA			
PROTECCION CERVICAL			
PROTECCION			
PROTECCION			
PROTECCION			

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud Aysén
Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán

RG-SDM-03-01. Documento de Estratificación de Riesgo de ETE

NOMBRE PACIENTE: Maria Isabel Guzman **RUT:** 26388.656-9

FECHA EVALUACIÓN: 24/7/20.

Evalúe cada uno de los factores descritos. Si el paciente posee la condición mencionada, sume los puntos para obtener el puntaje por factor y luego realice la sumatoria final (total).

FACTOR A EVALUAR	PUNTOS	PUNTAJE
FACTOR EDAD:		
41 - 60 años	1	1
61 - 74 años	2	
75 años ó más	3	
FACTOR SEXO FEMENINO (Sólo preguntar a pacientes mujeres):		
Terapia anticonceptiva oral o Terapia de reemplazo hormonal	1	0
Embarazo o post parto < 1 mes	1	
Historia inexplicable de aborto espontáneo (>3), o nacimientos prematuros	1	
FACTOR TIPO DE CIRUGIA:		
Cirugía artroscópica	2	2
Artroplastía en Extremidades Inferiores	5	
Cirugía mayor de 45 minutos	2	
FACTOR EXAMEN FISICO:		
Edema de extremidades inferiores	1	0
Várices	1	
Obesidad con IMC > 25	1	
Presencia de catéter venoso central	2	
OTROS FACTORES:		
Enfermedad Pulmonar Grave < 1 mes (incluye neumonía)	1	2
Infarto agudo al miocardio	1	
Insuficiencia Cardiaca congestiva	1	
Historia de Enfermedad Inflamatoria Intestinal	1	
Historia de Cirugía Mayor previa (< 1 mes)	1	
Neoplasia presente o previa	2	
Paciente confinado a Cama por más de 72 hrs.	2	
Antecedente de inmovilización con yeso (< 1 mes)	2	
Historia de Trombosis Venosa Profunda (TVP) o Tromboembolismo Pulmonar (TEP)	3	
Trombocitopenia inducida por Heparina	3	
Historia familiar de Trombosis	3	
Trombofilias Congénitas o adquiridas	3	
Accidente vascular encefálico hace menos de 1 mes	5	
Fractura de cadera, pelvis o pierna hace menos de 1 mes	5	
Injuria Espinal aguda con parálisis menor de 1 mes de evolución	5	
NIVEL DE RIESGO ESTIMADO	PUNTAJE TOTAL	3

INDICACIONES MEDICAS SEGÚN RIESGO DE ETE (CHECK LIST)

TIPO DE RIESGO	PUNTAJE ESTANDAR	✓	METODO A UTILIZAR COMO PREVENCION	INDICACIONES	✓
BAJO	0 a 1		Físico	Movilización precoz y ejercicio de extremidades	
MODERADO	2		Físico o Farmacológico	Movilización precoz y ejercicio de extremidades	
				Medias compresión elásticas graduadas (MCEG)	
				Dalteparina 5000 UI SC/día	
				Enoxaparina 40 mg SC/día (opcional)	
				Heparina no fracc 5000 UI SC c/12 h	
ALTO	3 a 4		Físico y Farmacológico	Deambulación precoz	
				Medias compresión elásticas graduadas (MCEG)	
				Compresión neumática intermitente (CNI)	
MUY ALTO	5 o Más			Dalteparina 5000 UI SC/día	
				Enoxaparina 40 mg SC/día (opcional)	
				Heparina no fracc 5000 UI SC c/12 h	

NOMBRE Y FIRMA MEDICO TRATANTE:

Tabla 1. Medidas de prevención de enfermedad tromboembólica		
Medida de prevención	**Acciones a implementar**	**Contraindicaciones**
Métodos físicos. Se recomienda su uso en pacientes médicos graves con sangramento o riesgo de sangrado (evidencia grado 1B).	**Movilización precoz y ejercicios de piernas.** La inmovilidad aumenta en 10 veces el riesgo de TVP. El reposo en cama no resulta beneficioso en ninguna condición médica, por lo que en pacientes post operados se recomienda la deambulación o movilización precoz.	**Enfermedad arterial periférica severa, neuropatía periférica severa, deformidad severa de miembro inferior.**
	Medias de compresión elástica graduadas (MCEG). Bajan el riesgo de TVP desde un 27 % a 8,7 % (ver contraindicaciones)	
	Compresión Neumática Intermitente (CNI). Se tiene la misma evidencia científica para este método físico de prevención. Recomendado tanto para el preoperatorio o intra operatorio (ver contraindicaciones)	
Métodos farmacológicos.	**Uso de heparina no fraccionada.** Disminuye la incidencia de TVP asintomática y sintomática y de TEP. Solo en un 4 – 6 % produce un mayor sangrado. Se recomienda 5000 unidades cada 12 o cada 8 en forma subcutánea por un lapso de 5 días	**Ver anexo Efectos adversos de la heparina**
	Uso de heparina de Bajo Peso Molecular o Fraccionada (HBPM). No existe diferencia en los resultados por uso de heparina no fraccionada y heparina de bajo peso molecular, excepto en otras situaciones médicas como el Accidente vascular encefálico isquémico con paresias o plegias. **Ventajas:** absorción vía subcutánea casi completa, relación dosis respuesta más estable, no requiere controles de monitorización y posee una vida media mayor. **Desventaja:** el costo es mayor al utilizar HBPM en este grupo de pacientes no adicionando ningún beneficio	

Contraindicaciones de Profilaxis Farmacológica	
• Toma de otros anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios	• Sangrado activo
• Trombopenia (<100.000/mm3)	• Discrasias sanguíneas (Hemofilia, VW, otc.)
• Antecedente de trombopenia asociada a heparina (TAH)	
• Clearence de creatinina disminuido	• Alergia conocida a Heparina
• AVE hemorrágico, politraumatismos, lesión medular aguda, y grandes quemados en periodo agudo	

Medidas físicas de profilaxis:

En aquellos pacientes en los cuales existe contraindicación farmacológica, las opciones a utilizar son las siguientes: medias elásticas de compresión graduada y compresión neumática intermitente. A considerar: Filtro de Vena Cava Inferior Transitorio

Compresión neumática intermitente. Se debe considerar su mantención en el post operatorio en aquellos pacientes de alto y muy alto riesgo de ETE, con alto riesgo de hemorragia post operatoria y no se puede esperar 24 hrs. para continuar la prevención de ETE.

Profilaxis con filtro de vena cava inferior transitorio. La profilaxis con este dispositivo debe ser considerada en los siguientes casos: politraumatizado, pacientes con alto riesgo de ETE en el cual estén contraindicadas las medidas farmacológicas, TVP (prevención de TEP), gran quemado agudo en espera de derivación a centro de referencia nacional.

Complicaciones de la tromboprofilaxis. Fundamentalmente es el riesgo hemorrágico, que en cirugía depende de varios factores:

a) Dependientes del paciente: edad avanzada, sexo, ingesta de fármacos (aspirina o anti inflamatorios no esteroidales), insuficiencia renal crónica, uremia, hepatopatía, diátesis hemorrágicas congénitas, hemorragia cerebral reciente, úlcera digestiva activa, HTA, reanimación cardiopulmonar reciente, múltiples comorbilidades.

b) Dependientes de la intervención: sitio, tipo, complejidad, duración, cirugía reciente.

c) Dependientes del fármaco antitrombótico: fármaco, dosis, respuesta anticoagulante, tiempo de inicio de aplicación. Con respecto a los factores dependientes del fármaco son especialmente importantes: el momento óptimo de inicio del tratamiento en relación con la intervención quirúrgica, la dosis apropiada y la duración de la profilaxis.

26388.656-8.

RUT:_____ FICHA: 760730

INFORMATIVO INGRESO Y ALTA
PACIENTES - FAMILIARES -CUIDADORES
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA

Agradecemos su preferencia y confianza en nuestro Establecimiento.
Nuestro compromiso es brindarle una adecuada atención y poner a su disposición todos nuestros recursos humanos y técnicos para su pronta recuperación.

1.- Al momento de la Hospitalización el paciente no debe traer consigo objetos de valor, dinero ni elementos que no sean los necesarios para su estadía. Solo ingresará aquellos que sean expresamente autorizados.

2.- Debe declarar cantidad y nombre de los medicamentos que ingrese al momento de la hospitalización.

3.- Hospital Regional Antofagasta, no se hace responsable por la pérdida de especies, objetos de valor como joyas, relojes, computadores, celulares o dinero.

4.-En forma excepcional, y por condición del paciente, el ingreso a las visitas serán restringidos según necesidades.

5.- Está prohibido el ingreso de alimentos a la sala de Hospitalización.

6.- Las visitas no podrán ingresar bolsos ni mochilas a las salas de hospitalización. El Hospital dispone de lockers para uso de familiares en el primer piso.

7.- Hospital Regional Antofagasta se reserva el derecho de realizar traslados internos de pacientes a otras Unidades; de acuerdo a las necesidades y condición de los pacientes.

8.- Luego de ser firmada el Alta Médica el paciente tendrá un plazo de 2 horas para retirarse del Hospital. Con la indicación verbal de Alta médica, el paciente será trasladado a sala de Pre Alta, ubicada en cada sector para esperar los tramites del alta, en esta sala seguirá recibiendo alimentación y atención si lo requiere.

9.-Las Unidades cuentan con una sala de familiares para los cuidadores que permanecen mas de 12 hrs con el paciente.

10.- La cantidad de visitas deben ingresar a las salas de los pacientes cumpliendo la normativa de cada unidad y su ingreso es en forma parcelada esperando el turno correspondiente en la sala de espera del piso .

11.- Pacientes Postrados: el familiar o cuidador debe entregar los datos de domicilio y contacto al ingreso, para coordinar móvil de traslado en forma anticipada.
Se informará el Alta al familiar o cuidador con 24 hras. de anticipación para ser recibidos durante la mañana del día siguiente en su residencia.

_____

NOMBRE Y RUT PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
DECLARA CONOCER Y ACEPTAR LOS TERMINOS EXPRESADOS

UNIDAD DE GESTION DEL CUIDADO. UNIDAD CIRUGIA ADULT | **REGISTRO ATENCION DE ENFERMERIA**

Nombre: Hernán Araya Barro | Nº RUT: 11.581.745-3 | Sala: 502 | Categoría: J

Fecha		27/07/20							28.7.20							29.7.20								
Estable																								
Regular																								
De Cuidado																								
EVALUACION RIESGO UPP	X							X								X								
EVALUACION RIESGO CAIDA	X							X								X								
Control de Signos Vitales	X		9			21		X		9			21			X		9			21			
Administración de oxígeno por:																								
Aspiración de secreciones																								
Apoyo Kinésico																								
Toma de exámenes																								
Procedimientos invasivos médicos o enfermería: ___																								
Instalación vía venosa cada 72 hr.																								
Medir: Diuresis: ___ drenaje: ___ SNG: ___ Otro: ___		6				18			6				18			6				18				
CUP: Aseo genital (c/4 hrs)		6	12			18	21		6	12			18	21		6	12			18	21			
rotación (c/12 hrs)		6				18			6				18			6				18				
Curación/Refuerzo de Apósito																								
Cambio de pañales																								
Administrar alimentación (Personal o familiar)																								
Alimentación por SNG-GTO																								
Ayuno																								
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)	X	10		10			10	X	10		10			10	X	10		10			10			
Uso de contención																								
Revisar brazalete de identificación		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
Mantener aislamiento:			continuo							continuo							continuo							
PREVENCION DE UPP:																								
RIESGO BAJO																								
- Inspección de la piel cada 24 horas.		6							6							6								
- Incentivar el baño y deambulación, una vez al día		6							6							6								
- Educar al paciente/familia en la prevención de UPP		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
RIESGO MEDIO																								
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18					
- Cambio de posición cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6								
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18					
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2			
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente							
RIESGO ALTO																								
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18					
- Cambio de posición cada 4 hrs.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2			
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6								
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2			
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente							
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18					
PREVENCION DE CAIDAS:																								
RIESGO BAJO																								
- Revisar y mantener accesos y vías despejados.		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
- Revisar y mantener cama frenada		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
- Educar al paciente/familia en la prevención de Caídas.			continuo							continuo							continuo							
- Acompañar al pcte. en su aseo personal		6							6							6								
RIESGO MEDIO Y ALTO																								
- Realizar ronda o vigilancia diurna, nocturna y SOS.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2			
- Asistir al pcte. en deambulación y baño.			continuo							continuo							continuo							
- Uso de contención (si esta indicado)			continuo							continuo							continuo							
- Uso de freno de cama puesto.		6	continuo						6	continuo						6	continuo							
- revisar uso de barandas arriba cada 6 horas.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24				
- Estimular actividad motora c/kinesiólogo y/o familia										continuo							continuo							
Nombre Técnico Paramédico del turno de día:	Berta Fuentes Olivares 16.437.333-9								YFM							YFM								
Nombre Técnico Paramédico del turno de noche:	TENS								YFM															
Elementos invasivos	CVC		CHD		CUF			CVC		CHD		CUF			CVC		CHD		CUF					
Registro de Enfermero(o)	SNG		TQT		TET			SNG		TQT		TET			SNG		TQT		TET					
	VVF	1	DNJ		SF			VVF	2	DNJ		SF			VVF	3	DNJ		SF					
Nombre y firma enfermero(o)	CVI		CSC		GST			CVI		CSC		GST			CVI		CSC		GST					

23. 07. 20
turno 24 hrs

Pcte refiere nauseas, por lo cual, se le administra ondasentron que tiene indicado como SOS.

Yamilet Tarbillo Ardiles
19.102.031-6
TENS

Yamilet Tarbillo Ardiles
19.102.031-6
TENS

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

INGRESO ENFERMERÍA UNIDAD DE EMERGENCIA

8-20

Nombre de Enfermera/o responsable: Stephanie Lau Turno: Cama: Box 27
Fecha: 24/07/20

I. Datos Personales

Nombre: Juana Aguila Guzmán Edad: 57 Folio: 044
Previsión: FPA Procedencia: Por Sala medica
Nombre Acompañante (parentesco): Teléfono Contacto: 3622 3280 (hija)

II. Antecedentes Mórbidos

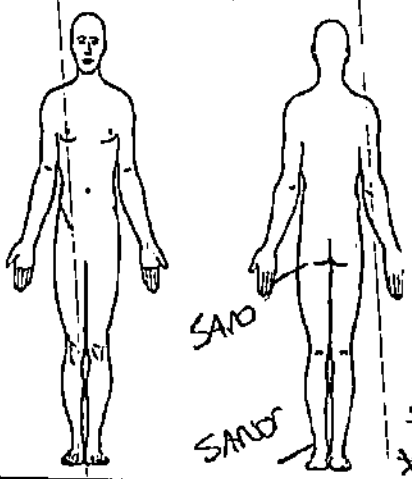
MC = Ictericia

Motivo de Ingreso: Ictericia obstructiva - CA vesícula
Antec. Mórbidos: Cancer Vesícula - HTA
Antec. Quirúrgicos: Histerectomía
Medicamentos:
Alergias: No refiere

III. Estado Hemodinámico al Ingreso a Unidad de Emergencia

Estado Conciencia: lucido Glasgow: 15 Observaciones:
Presión Arterial: 168/90 Pulso 97 T°: 35.8 Resp: Saturometría conO_2/sinO_2: 98%
Vía Venosa Permeable: #18 Cuantas 18 Observaciones:

IV. Examen Físico General



* Cabeza y cara: Piel y mucosa c/ tinte ictérico
* Pupilas: PIRRLS
* Nariz y boca —
* Cuello: —
* Tórax: S/ alteración
* Abdomen: ABSD
* Extremidad superior: VVP #18 EST
* Extremidad inferior: S/ edema movilidad aumentada
* Genitales: ++/P

* Pcte sin heridas por presión Autovalente

TABLA VALORACIÓN RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	Percepción Sensorial (a)	Exposición Humedad (b)	Actividad (c)	Movilidad (d)	Nutrición (e)	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Postrado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	Sentado	Muy limitada	Probablemente inadecuada	ProblemaPotencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente Limitada	Adecuada	No existen Problemas
4	Sin limitaciones a	Raramente húmeda a	Deambula Frecuentemente	Sin Limitaciones	Excelente a	

Braden- Bergstrom Braden- Bergstrom Braden- Bergstrom	Menor 13 = Alto riesgo 13-14 = riesgo moderado Mayor 14 = Bajo Riesgo	Evaluación Diaria Evaluación cada 3 días Evaluación semanal	Puntaje Evaluación Riesgo UPP	8 RA	Próxima Evaluación	23

TABLA VALORACION RIESGO DE CAIDAS

CONCEPTO	VARIABLE	PUNTAJE
CAIDAS PREVIAS	SI	1
	NO	0
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Tranquilizantes sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (Diuréticos)	1
	Antiparkisonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
DEFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (paralisis,amputaciones,etc)	1

CONCEPTO	VARIABLE	PUNTAJE
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACION	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
CLASIFICACION	BAJO RIESGO	0 a 2 puntos
	MEDIANO RIESGO	3 a 4 puntos
	ALTO RIESGO	5 a 9 puntos
	PUNTAJE RB = 7 pto	

EVOLUCION ENFERMERIA UNIDAD DE EMERGENCIA

Nombre del Paciente: Irene Aguilar Guzman Folio: 044

Fecha: 24/07/20 Cama: Box 23 Turno: 8-20

TECNICAS INVASIVAS

Indicacion	Fecha	Hora	N°	Observación
SNG				
CVC				
TET				
VVP	24/07/20			ESI

DOCUMENTOS DE INGRESO

	SI	NO
Interconsulta		
Exámenes	/	
Rx/TAC	/	
Evolución de Enfermería		
Hoja derivación		
ECG		
Tratamiento administrado		

PLAN DE CUIDADOS

CUIDADOS	HORARIO
Control signos vitales	12-18
Control Glasgow	—
Oxigeno por	No
Aspiración secreciones	—
Monitorización	No
Riesgo UPP	RB=23
Cambio posición	—
Lubricación Piel	—
Protección pr. Oseas	No
Colchón anti escaras	
Curación	
Aseo y confort	18
Cambio ropa de cama	diario
Cambio de pañales	—
Alimentación asistida	—
Apoyo psicosocial	xio' —
Educación al paciente	—
Información familiares	—
Riesgo de caídas	RB=1PP
Uso de barandas	—
Uso con tensión	—
	—

	SI	NO
Toma de exámenes	/	
Toma Rx/TAC	/	
Interconsulta		
Ley de Urgencia		
Brazalete		

MEDICION EGRESOS

Diuresis	
Deposición	
Emesis	

HOSPITALIZACION

Hora hospitalizacion	
Categorización	
Pixis	
Destino	

EVOLUCION ENFERMERIA

Pcte de 57 años, con antecedentes morbidos mencionados.
Pcte consulta porque desde ayer comienza con ictericia de piel y esclera // orinas colúricas
Pcte cooperadora // se toman exámenes de laboratorio
17:40 Hrs Dra hospitaliza y se toma Hto 30 pasa a pasillo por protocolo
Wp #18 ESI.
(P) resultado de PCR

Pcte se traslada a sector en espera de resultado PCR cama asignada en sector

Stephanie Lemus Lazcus
RUT 16.488.702-2
ENFERMERA

EVOLUCION TENS:

302

UNIDAD DE GESTION DEL CUIDADO. UNIDAD CIRUGIA ADULT REGISTRO ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre: Maria Aquilar Guzman | Nº RUT: 26386658-9 | Sala: 302 | Categoria: J

Fecha	24.7.20							25.7.20							26.7.20						
Estable																					
Regular																					
De Cuidado																					
EVALUACION RIESGO UPP	X							X							X						
EVALUACION RIESGO CAIDA	X							X							X						
Control de Signos Vitales	X		9			21		X		9			21		X		9			21	
Administración de oxígeno por:																					
Aspiración de secreciones																					
Apoyo Kinésico																					
Toma de exámenes																					
Procedimientos invasivos médicos o enfermería: ____																					
Instalación vía venosa cada 72 hr																					
Medir: Diuresis: ___ drenaje:___ SNG: ___ Otro: ___		6				18			6				18			6				18	
CUP: Aseo genital (c/4 hrs), rotación (c/12 hrs)		6	12			18	21		6				18			6				18	
Otros																					
Curación/Refuerzo de Apósito																					
Cambio de pañales																					
Administrar alimentación (Personal o familiar)																					
Alimentación por SNG-GTO																					
Ayuno																					
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)	X	10		10			10	X	10		10			10	X	10		10			10
Uso de contención																					
Revisar brazalete de identificación		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
Mantener aislamiento:			continuo							continuo							continuo				
PREVENCION DE UPP:																					
RIESGO BAJO																					
- Inspección de la piel cada 24 horas.		6							6							6					
- Incentivar el baño y deambulación, una vez al día		6							6							6					
- Educar al paciente/familia en la prevención de UPP		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
RIESGO MEDIO																					
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18		
- Cambio de posición cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6					
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18		
- Rotar sujeciones cada 4 horas		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente				
RIESGO ALTO																					
- Inspección de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Lubricación de la piel cada 6 hrs.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Baño en cama cada 12 hrs.		6			18				6			18				6			18		
- Cambio de posición cada 4 hrs.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proteger prominencias óseas		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Cambio de ropa a diario Y SOS		6							6							6					
- Rotar sujeciones cada 4 horas.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Proveer colchón antiescara.			permanente							permanente							permanente				
- Rotar fijación de SNG/SF/SNY/TQT cada 12 horas.		6			18				6			18				6			18		
PREVENCION DE CAIDAS:																					
RIESGO BAJO																					
- Revisar y mantener accesos y vías despejados.		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Revisar y mantener cama frenada		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- Educar al paciente/familia en la prevención de Caídas.			continuo							continuo							continuo				
- Acompañar al pcte. en su aseo personal		6							6							6					
RIESGO MEDIO Y ALTO																					
- Realizar ronda o vigilancia diurna, nocturna y SOS.		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2		6	10	14	18	22	2
- Asistir al pcte. en deambulación y baño.			continuo							continuo							continuo				
- Uso de contención (si esta indicado)			continuo							continuo							continuo				
- Uso de freno de cama puesto.		6	continuo						6	continuo						6	continuo				
- revisar uso de barandas arriba cada 6 horas.		6	12		18	24			6	12		18	24			6	12		18	24	
- Estimular actividad motora c/kinesiólogo y/o familia.			continuo							continuo							continuo				
Nombre Técnico Paramédico del turno de día:	Valentina C							Fernanda							Leslie						
Nombre Técnico Paramédico del turno de noche:	Valentina C							Fernanda							Leslie						
Elementos Invasivos	CVC ___	CHD ___	CUF ___					CVC ___	CHD ___	CUF ___					CVC ___	CHD ___	CUF ___				
Registro de Enfermera(o)	SNG ___	TQT ___	TETI ___					SNG ___	TQT ___	TETI ___					SNG ___	TQT ___	TETI ___				
	VVF ___	DNJ ___	SF ___					VVF ___	DNJ ___	SF ___					VVF ___	DNJ ___	SF ___				
Nombre y firma enfermera(o)	CVI ___	CSC ___	GST ___					CVI ___	CSC ___	GST ___					CVI ___	CSC ___	GST ___				

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

553237
502

LAVADO MANOS
502

RIESGO CAIDA		B	M	A
RIESGO UPP		B	M	A

TRIAGE

CULTIVOS	T	R	MICROORG
HCT I			
II			
III			
UROCULTIVO			
C. S. B			
CVC arrastre			
MAKI			
CULT PERIFERICO			
CVC PARENTERAL			
LINEA ARTERIAL			
OTROS			

UNIDAD

NOMBRE: María Aguila Guzman
RUT
EDAD
F. INGRESO HOSPITAL
F. INGRESO UNIDAD
F. ACTUAL

H CLINICA
PESO
TALLA
DIAS EN UNIDAD

DIAGNOSTICOS
1
2
3
4

INDICACIONES MEDICAS	HORARIO
TIPO ALIMENTO	
(1) REG LIVIANO HTA.	
(2) Omeprazol 40 / d.	-07-
(3) Losartan. 50 c/12	19 - 07
(4) Hidroclorotiazida 25 / d.	-10-
(5) HBPM 2500 UI / SC	-23-
(6) Paracetamol 1grp c/8 hr.	23-07
CS N° 8	
(8) A CARGO Quim. oncologica	
(10) Ciprofloxacina 1 grp c/8 hr	23-07-15
(11) SF 1000 cc / 24 hr.	E: 18:40 hrs

RIESGO TVP	RIESGO TVP	LEVE		ALTO	
		MODER		MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	

IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		L.A		
SNG		S FOLEY		

TAC	
I.C	
OTRO	

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
CICLO VITAL	FREC. CARDIACA											77x				
	FREC. RESPIRATORIA															
	SAT. 02											98%				
	TEMPERATURA											36,2				
	PRESION SISTOLICA											155				
	PRESION DIASTOLICA											92				
	PAM															
	PVC															
	GLASGOW															
	RAMSAY															
	EVA															
	HGT															
	INSULINA BIC SC															
TERMODILUCION	GC															
	IC															
	PAP															
	PAPM															
	PCP															
	RVS															
	RVP															
INFUSIONES-DROGAS	DORMONID															
	FENTANILO															
	NORADRENALINA															
	DOPAMINA															
	DOBUTAMINA															
	AMIODARONA															
	NTG															
	FUROSEMIDA															
	BICARBONATO															
	MORFINA															
	N. ENTERAL ml/hr															

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	BH	19	20	2
INGRESOS	PABELLON																
	G.R																
	PLASMA																
	PLAQUETAS																
	MEDICACION																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	ENTERAL																
	ORAL																
	TOTAL																
	DIURESIS																
EGRESOS	PABELLON																
	DRENAJE 1																
	DRENAJE 2																
	DRENAJE 3																
	SNG																
	VOMITOS																
	DEPOSICIONES cantidad																
	tipo																
	PERDIDAS INS.																
	TOTAL																
	BALANCE 24 HORAS																

EL BALITRE • ROND 3-130790 • ANTOFAGASTA • CT. 3-450

ADULTOS TURNO 20-08 HRS.

AL Y SEGMENTARIO

AL	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
			DUERME		
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
			PROTESIS		

R	D	N	D	N	D	N	D	N
OD R			F		PE		PO	
OI R			F		PE		PO	

	D	N	LLENE CAPILAR	D	N
			CONSERVADO		
			LENTO		
)	D	N	CIANOSIS	D	N
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		
EA	D	N	RUIDOS RESP	D	N
			DERECH		
			IZQUIERDO		
			DREN PLEURAL	D	N
			DRENAJE 1 ASPEC.		
\			DRENAJE 2 ASPEC.		
	D	N	PIEL Y MUCOSAS	D	N
			Rosada		
			Pálida		
			Ictérida		
	D	N	LENGUJE	D	N
			Conservada		
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TOT		
	D	N	PROTESIS	D	N
			EXTREMIDAD SUPERIOR		
			EXTREMIDAD INFERIOR		
			OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
)		
INSERCION		
CIA DE SECRECION		
INSERCION		
CIA DE SECRECION		
TERIAL		
)		
INSERCION		
CIA DE SECRECION		

	DIA	NOCHE
)		
INSERCION		
CIA DE SECRECION		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

PLANIFICACION DE ENFERMERIA

EVOLUCION DE ENFERMERIA

HORA	

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos invasivo de Enfermería													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial													
Curación													
Vigilancia Flebitis													
Revision Brazalete													
Programacion Alarmas													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO

HORA	

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACIÓN
Baño en cama													
Cambio de ropa de cama													
Aseo Genital													
Rotación sonda Foley													
Cambio de pañal													
Prevención de UPP y cambio de posicion													
Cambio de amarras													
Protección prominencias óseas													
Lubricación piel													
Aseo de cavidades													
Aspiración bucofaringea (continua)													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar													
Control ciclo vital													
Control diuresis													

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UPC

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas) HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos Invasivo de Enfermeria													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial													
Curación													
Vigilancia Flebitis													
Revision Brazalete													
Programacion Alarmas													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

HORA	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas) HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama													
Cambio de ropa de cama													
Aseo Genital													
Rotación sonda Foley													
Cambio de pañal													
Prevención de UPP y cambio de posicion													
Cambio de amarras													
Protección prominencias óseas													
Lubricación piel													
Aseo de cavidades													
Aspiración bucofaringea (continua)													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar													
Control ciclo vital													
Control diuresis													

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EXAMEN FISICO GENER

PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL	D	N	VALORACIÓN GF
RECEPTIVO			DOLOR
EVASIVO			VÓMITO
ANGUSTIADO			CEFALEA
TRISTE			NAUSEAS
AGRESIVO			FATIGA
OTRO			OTROS
COMPORTAMIENTO	D	N	CARDIOVASCUL
AGITADO			PULSO PERIFÉRI
PASIVO			PULSO PERIFÉRI
TRANQUILO			YUGULARES
SIN ACTIVIDAD			PLANAS
INDIFERENTE			INJURGITADAS
ACTIVO			
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N	MARC. DEFINITIV
MODO			UNICAMERAL
FRECUENCIA			BICAMERAL
MA			
VOLT			RESP. ESPONTAN
RESPIRACIÓN	D	N	EUPNEA
TOT			POLIPNEA
TRAQUESTOMIA			BRADIPNEA
TUBO T			DISNEA
MASCARILLA			MUSC.ACCESOR
MASC.ALTO FLUJO			
NARICERA			
HIDROELECTROLÍTICA	D	N	EDEMA
Hidratación			(+)
Deshidratación			(++)
			(+++)
NEUROLÓGICAS	D	N	PUPILAS
Conciente			Isocóricas
Orientado			Anisocóricas
Desorientado			Midriaticas
Obnubilado			Mióticas
Soporoso coma			RFM
Sedado			Mov. Ocular
ACTIVIDAD NEUROMUSC	D	N	GASTROINTEST.
Conservada			ABDOMEN BDI
Disminuida			DISTENDIDO
Amputación			DOLOROSO
Sensible			RHA
GENITOURINARÍAS	D	N	HERIDAS
DIURESIS ESPONTANEA			DRENAJE 1
DISURIA			DRENAJE 2
HEMATURIA			DRENAJE 3
ANURIA			

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	
			CVC
			APOSI
			SITIO I
			PRESE
			CAV
			APOSI
			SITIO
			PRESE
			LINEA
			APOSI
			SITIO
			PRESE
			CVP
			APOSI
			SITIO
			PRESE

	V	A	R

SANISMOS/ SENSIBILIDAD

23	24	1	2	3	4	5	6	7

22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH

EVAL MED/ KINE	Peso ideal																						
ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Conciencia																								
FC																								
PAM																								
FR																								
Modo ventilac																								
FIO2																								
Volumen corriente																								
ml x kg																								
Frecuencia																								
PEEP																								
PIP																								
Pmva																								
Flujo																								
P soporte																								
Plateau																								
Complaince																								
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2																								
Pco2																								
TOT/Cuff																								
SB cant/aspec																								
PAFI																								
Indice oxigenacion																								
Tobin																								
ventilometría																								
Procedim kine																								

de dias	MEDICAMENTOS					CONTROL INFUSIONES /ALIMEN ENTERAL			
CVC Nº 1 =	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA	HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA
CAV									
NPTC=									
Intradym=									
S. Ganz =									
S.M.P. =									
BCIA									
Vía art									
Kit HMD									
Branula 1									
Branula 2									
Llave 3 pasos									
TOT (Nº)									
TQT									
SNG									
SNY									
S Foley									
Dren. Nº1									
Dren. Nº2									
Ostomía =									
Ostom									
Sonda nasn									
V. M. =									
C. V. M. =									
TOTAL 24 hr									

ESCALA GLASGOW		
Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Lenguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extensión anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL			
CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCAS	1 (+)	PURULENTO	P
REGUL	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS Q	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUND	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY	
1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab,orient, tranq
3	Ojos cerrados, resp. Ord y a mín est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp. Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

FICHA CLINICA PARA DIGITALIZAR

ANTECEDENTES PERSONALES DEL PACIENTE	
NOMBRE Y APELLIDOS:	Maria Aguilar Guzman
N° FICHA CLINICA:	760730
RUN:	26.388.656-9

FECHA DE INGRESO:	05 - 08 - 20
FECHA DE EGRESO (ALTA):	12 - 08 - 20

RECIBIDO POR UNIDAD DE DIGITALIZACIÓN	DIGITALIZADO Fecha: __/__/__ Equipo: _____

EGRESO ANALIZADO
18 AGO 2020
G.R.D.

Check list de preparación

Fecha:					
Nombre:				Rut:	
Edad:		Procedencia:		Telefono:	
Antecedentes Morbidos:					IMC
Antecedentes Quirurgicos:					
Medicamentos:					Alergia:
Pase QX:					
		Documentacion:			
Solicitud de pabellon:			Solicitud de procedimiento:		
Solicitud Hospitalizacion:					
Consentimiento Informado:					

Eco Abdominal: Scanner: ✓ RNM: ✓ RX Torax: Endo/Colonoscopia: Biopsia:

Exam. Sangre:		Valor:
Hematocrito:		
Hemoglobina:		
Orina completa:		
P. Hepaticas:		
P. Bioquimicas:		
TTPK		
TP		
N.Ureico:		
Glucosa:		
Creatinemia:		
ECG:	✓	

RNM: ok

Exs OK

BITACORA PABELLON

ENFERMERA : Fernando Pozo

PABELLON

NOMBRE PACIENTE : MARIA AGUILAR GUZMAN

RUT O FICHA

INTERVENCIÓN : HEPATECTOMIA

PREPARACIÓN PACIENTE	Hora Pedido Paciente	06:00	Hora llegada Paciente	06:45	Hora Inicio Ev. Enfermeria	07:00
	Hora Término Ev. Enfermeria	7:10	Hora Inicio Ev. Anestasista	7:45		
PROCESO QUIRURGICO	Hora Ingreso Pabellón		Hora Anestesia		Hora llegada Cirujano	
	Hora inicio cirugia		Hora termino cirugia		Hora salida pabellón	
	Hora inicio Aseo		Hora Término Aseo			
OBSERVACIONES					FIRMA JEFE UNIDAD	

EPICRISIS

PACIENTE	: MARIA AGUILAR GUZMAN	F. INGRESO	: 05-08-2020	F. EGRESO	: 12-08-2020
FICHA	: 760730	SERVICIO	: CIRUGIA ADULTO		
RUT	: 26388656-9	UNIDAD	: CIRUGIA		
EDAD	: 57	SALA	: 515	CAMA	: 515_03

Diagnosticos de Ingreso CIE10

Principal

C23.X TUMOR MALIGNO DE LA VESÍCULA BILIAR:

Resumen Historia Clínica : Paciente femenino con antecedente de Histerectomia, hipertension arterial tratada con losartan,niega alergia a medicamentos. Es referida del Policlinico de Cirugia oncologica con diagnostico de cancer de vesicula biliar para resolucion quirurgica en tabla programada.

Evolución y Tratamiento : Ingresa a pabellon el 06/08 para colecistectomia radical + hepatectomia segmento 4B - 5 + Linfadenectomia Se envian ganglios intercavo aorticos a biopsia rapida que informan positivos para adenocarcinoma. Laparotomia exploradora + toma biopsia + Gastroyeyuno anastomosis

Indicación al Alta

1. Reposo relativo
2. Regimen liviano
3. Paracetamol 1 gr c/8 hrs vo por 7 dias
4. Nefersil 125 mg c/8 hrs vo por 5 dias SOS
5. Omeprazol 20 mg dia vo por 15 dias
6. Control policlinico cirugia digestiva ambulatoria en 1 semana

Procedimientos Medicos Realizados

VMI ☐	VM No Invasiva ☐	Transfusiones ☐	Nutricion Parenteral ☐
Cateter Venoso Central 1 ☒	Cateter Venoso Central 2 ☐	Cateter Umbilical ☐	
Cateter Percutaneo PICC ☐	Cateter de Hemodialisis ☐	Cateter Urinario Perm. ☒	
Drenaje Ventricular Externo ☐	Drenaje Ventricular Interno ☐	Vigilancia infeccion Herida Operatoria ☐	

Otras observaciones : CONTROL POLICLINICO CIRUGIA DIGESTIVA ONCOLOGICA EN 1 SEMANA (PEDIR HORA PRIMER PISO EN UNIDAD ONCOLOGIA)

Infección IntraHospitalaria NO

Diagnosticos Egreso CIE10

Principal

C23.X TUMOR MALIGNO DE LA VESÍCULA BILIAR :

Otros Diagnosticos

Intervenciones Practicadas

Fecha	Codigo	Intervenciones	Cirujano
06/08/2020	1802004	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S BIOPSIAS COMO PROC. AUT. O COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTENIDA -MÁXIMO CUATRO-, RESUTURAS, ETC.)	NASSER ELUZEN GALLARDO

Sin intervenciones secundarias

Médico Tratante : NASSER ELUZEN GALLARDO **Rut** : 16488799-5

IVAN NUÑEZ
Usuario

Firma del Médico

Dr. Iván Núñez Quiroz
RUT 16.008.065-5
Médico Cirujano

Fecha Impresión : 12-08-2020

SOLICITUD DE HOSPITALIZACION

N HISTORIA CLINICA 760730

PAD 6/08/2020.

(I)

537-1

SECCION I

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
AGUILAR	GUZMAN	MARIA	57

SERVICIO	RUT	MEDICO QUE SOLICITA CAMA
CIRUGIA DIGESTIVA ALTA	26388656-9	NASSER ELUZEN GALLARDO

SECCION II

DIAGNOSTICOS cancer de vesicula biliar GES :

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACION :

TRATAMIENTO MEDICO [ ] DIAGNOSTICO [ ] OTRAS Y ESPECIFICAR [ ]

TRATAMIENTO QUIRURGICO [X] DOCENCIAS [ ]

SECCION III

EXAMENES REALIZADOS QUE SE INCLUYEN EN LA HISTORIA CLINICA

HEMOGRAMA [ ] GLICEMIA [ ] UROCULTIVO [ ] P. DE COAGULACION [ ] E.C.G. [ ] BIOPSIA [ ]

VHS [ ] ORINA [ ] N. UREICO UREMIA [ ] PASE PRE OPERATORIO [ ] ENDOSCOPIA [ ] EX. IMAG [ ]

EXAMENES A REALIZAR

TRATAMIENTO

SECCION IV

URGENCIA DE LA HOSPITALIZACION :

SIN URGENCIA [ ] URGENTE [ ] ANTES DE : 18 HRS. [ ] 8 DIAS [X] 30 DIAS [ ] 45 DIAS [ ] DIAS [ ]

CAUSAL DE LA URGENCIA : cancert de vesicula biliar avanzado

07/07/2020

FECHA

FIRMA DEL MEDICO

SECCION V RESERVADO PARA ADMISION HOSPITAL

CALLE	NUMERO	POBLACION
LIENTUR		PP

TELEFONO	CIUDAD	REGION
00000 - 941379384	ANTOFAGASTA	REGIÓN DE ANTOFAGASTA

DADORES DE SANGRE SI [ ] NO [X]

FECHA HOSPITALIZACION _____ HORA _____ SERVICIO DE _____

FIRMA Y TIMBRE AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION

SECCION VI RESERVADO PARA SERVICIO DE RECAUDACION

BENEFICIARIO LEY 18.469 [ ]

GRUPO "A" [ ]

GRUPO " B " [ ]

GRUPO " C " [ ]

GRUPO " D " [ ]

CONVENCIONAL [ ] LEY 16744

PARTICULAR [ ] LEY 18403

FECHA

FIRMA FUNCIONARIO RECAUDADOR

Hospital Regional de Antofagasta
Ministerio de Salud

EPISODIO DE HOSPITALIZACIÓN

716

PACIENTE MARIA AGUILAR GUZMAN	F. INGRESO 05/08/2020 00:51	F. EVOLUCIÓN 07/08/2020 00:50	
FICHA 760730			
RUT 26388656-9	UNIDAD CIRUGIA		SALA 537
EDAD 57 años	SERVICIO CIRUGIA ADULTO		CAMA 007_0176
ATENDIDO EN PISO			

INGRESO UTI 7MO

NOMBRE : MARIA AGUILAR GUZMAN
EDAD: 57 AÑOS
RUT: 26388656-9
FECHA DE INGRESO HRA : 05/08/20
FECHA DE INGRESO UTI : 06/08/20

ANAMNESIS.
PACIENTE CON ANTEC DE HTA , CON HISTORIA DE ICTÉRICA Y DOLOR ABDOMINAL ESTUDIADO EN EXTRASISTEMA CON TAC TAP (26/06/2020) QUE INFORMA ENGROSAMIENTO PARIETAL DE ASPECTO INFILTRATIVO DE LA REGIÓN DEL CUERPO Y FONDO VESICULAR, ALTAMENTE SUGERENTE DE ADENOCARCINOMA, CON SIGNOS DE COMPROMISO INFILTRATIVO DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO DEL LECHO VESICULAR, ADEMÁS SE ASOCIA ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN AL HILIO HEPÁTICO. LEVE ECTASIA DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPÁTICA, CON FOCO DE MENOR CALIBRE Y DE APARENTE ENGROSAMIENTO PARIETAL A NIVEL DE LA UNIÓN DEL COLÉDOCO EXTRA E INTRAPANCREATICO, HALLAZGO QUE HACE NECESARIO CONSIDERAR LESIÓN PROLIFERATIVA A ESTE NIVEL. PEQUEÑA IMAGEN NODULAR SUBPLEURAL EN EL ASPECTO POSTERIOR DEL SEGMENTO SUPERIOR DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. DE 1,5 MM INESPECÍFICA.

RNM DE ABDOMEN (09/07/2020) : EN EL SEGMENTO VII SE IDENTIFICO UN QUISTE SIMPLE UNILOCULAR DE 9 MM DE EJE AXIAL MAYOR. EJE PORTO-ESPLENO-MESENTERICO PERMEABLE. ENGROSAMIENTO PARIETAL MASIFORME DEL FONDO VESICULAR, EL QUE ALCANZA 5,8X3.5 CM DE EJES AXIALES MAYORES, EVIDENCIÁNDOSE AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE ADIPOSO CON EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO INMEDIATAMENTE ADYACENTE. SE IDENTIFICAN ALGUNAS ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN AL HILIO HEPÁTICO. SE IDENTIFICA DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA, DE POTENCIAL CARÁCTER SECUNDARIO, ALCANZANDO EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN 15 MM DE CALIBRE. PÁNCREAS SIN LESIONES FOCALES NI DILATACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO. IMPRESIONA NEOPLASIA VESICULAR.

EVALUADA POR EQUIPO DE ONCOLOGIADIGESTIVA RESUELVE REALIZAR COLECISTECTOMÍA RADICAL + HEPATECTOMÍA del SEGMENTO 4B Y5 + LINFADENECTOMÍA.

ES LLEVADA A PABELLÓN EL DÍA DE HOY, DONDE PROTOCOLO OP. DESCRIBE GRAN LESIÓN EN FONDO DE LA VESÍCULA , BACINETE E INFILTRA VÍA BILIAR Y PARÉNQUIMA HEPÁTICO EN SEGMENTO 4B Y 5 , LESIÓN SATÉLITE EN SEGMENTO 4 , SE ENVÍA MUESTRA PARA BIOPSIA RÁPIDA QUE REPORTA ADENOCARCINOMA POR LO QUE SE DECIDE CIRUGÍA NO RECEPTIVA , SE REALIZA GASTROYEYUNOANASTOMOSIS L-L A LA PARED POST. DEL ESTOMAGO , SE FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES.
INGRESA A SALA UTI PARA MANEJO POST. OP.

ANTECEDENTES:
APP: HTA CONTROLADA
AQX: HISTERECTOMÍA
ALERGIAS : NIEGA
HÁBITOS : NIEGA

CSPS MP + DISMINUIDO BIBASAL
RSCS R/N
RSHS ABOLIDOS
ABDOMEN BD SENSIBLE Y DOLOROSO
DIURESIS
EDEMA -

IDX.
1.- ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA AVANZADO
2.- GASTROYEYUNOANASTOMOSIS L-L A LA PARED POST. DEL ESTOMAGO
3.- HTA

PLAN:
1.- HIDRATACIÓN
2.- ANALGESIA
3.- MONITORIZACIÓN
4.- ATB PROFILAXIS
5.- SEGUIMIENTO POR CIRUJANO DIGESTIVO

Hospital Regional de Antofagasta
Ministerio de Salud

EPISODIO DE HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE	MARIA AGUILAR GUZMAN	F. INGRESO 05/08/2020 00:51	F. EVOLUCIÓN 09/08/2020 11:12
FICHA	760730		
RUT	26388656-9	UNIDAD UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMI	SALA 726
EDAD	57 años	SERVICIO UNIDAD PACIENTE CRITICO (UPC)	CAMA 007_0811
ATENDIDO EN PISO			

EGRESO UTI 7MO

NOMBRE : MARIA AGUILAR GUZMAN
EDAD: 57 AÑOS
RUT: 26388656-9
FECHA DE INGRESO HRA : 05/08/20
FECHA DE INGRESO UTI : 06/08/20
FECHA DE EGRESO : 09/08/20

ANTECEDENTES:
APP: HTA CONTROLADA
AQX: HISTERECTOMÍA
ALERGIAS : NIEGA
HÁBITOS : NIEGA

ANAMNESIS.
paciente con antecedentes de hta en tratamiento, con historia de ictérica y dolor abdominal estudiado en extrasistema con tac tap (26/06/2020) que informa engrosamiento parietal de aspecto infiltrativo de la región del cuerpo y fondo vesicular, altamente sugerente de adenocarcinoma, con signos de compromiso infiltrativo del parénquima hepático del lecho vesicular, asociado a adenopatias de aspecto secundario en relación al hilio hepático. leve ectasia de la vía biliar intra y extra hepática, con foco de menor calibre y de aparente engrosamiento parietal a nivel de la unión del colédoco extra e intrapancreatico, hallazgo que e necesario considerar lesión proliferativa a este nivel. pequeña imagen nodular subpleural en el aspecto posterior del segmento superior del lóbulo inferior ierdo. de 1,5 mm inespecífica.

RM de abdomen (09/07/2020): en el segmento vii se identifico un quiste simple unilocular de 9 mm de eje axial mayor. eje porto-espleno-mesenterico permeable. engrosamiento parietal masiforme del fondo vesicular, el que alcanza 5.8x3.5 cm de ejes axiales mayores, evidenciándose ausencia de plano de clivaje adiposo con el parénquima hepático inmediatamente adyacente. se identifican algunas adenopatias de aspecto secundario en relación con el hilio hepático. se identifica dilatación de la via biliar extrahepática, de potencial carácter secundario, alcanzando el conducto hepático común 15 mm de calibre. páncreas sin lesiones focales ni dilatación del conducto pancreático. impresiona neoplasia vesicular.

evaluada por equipo de oncologiadigestiva resuelve realizar colecistectomia radical + hepatectomía del segmento 4b y5 más linfadenectomía.

Ingresada a pabellón el 06/08/20 dprotocolo op. describe gran lesión en fondo de la vesicula , bacinete e infiltra vía biliar y parénquima hepático en segmento 4b y 5 , lesión satélite en segmento 4 , se envía muestra para biopsia rápida que reporta adenocarcinoma por lo que se decide cirugía no receptiva , se realiza gastroyeyunoanastomosis l-l a la pared post. del estómago , se finaliza procedimiento quirúrgico sin complicaciones.
Es ingresada a UTIM 7mo el mismo día para control y monitorización.

Paciente evoluciona con Daño Renal agudo pre renal el cual fue evolucionando satisfactorimente
Durante su estadía en la unidad paciente evoluciona favorablemente con escaso dolor, disminución de ictericia y mejoramiento de los parámetros de laboratorio.

Paciente actualmente sin requerimiento de oxígeno, buena tolerancia a terapia analgésica. Fue evaluada por Equipo de cirugia quien indica TAC de abdomen y ivis sin contraste.

EXAMEN FISICO

PA: 148/83 PAM: 104 FC: 114 FR: 30 SAT: 96%
DIURESIS: 0.7 cc/kg/h

PIEL: leve ictericia, piel tibia, llene capilar conservado. Sin facie dolorosa.
CUELLO: móvil, cvc derecho. No ausculto soplo carotideo
TORAX: Normo tórax.
CARDIACO: rr2Tnas
TORAX:MP + sra
ABDOMEN: distendido. Blando sin dolor sin resistencia muscular sin signos de irritación peritoneal. Apositos secos. Con leve mancha hemática. Sin drenajes.
EXTREMIDADES: eutroficos, sin edema, sin signos de tvp, pulsos conservados.

Hospital Regional de Antofagasta
Ministerio de Salud

EPISODIO DE HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE	MARIA AGUILAR GUZMAN	F. INGRESO 05/08/2020 00:51	F. EVOLUCIÓN 09/08/2020 11:12
FICHA	760730		
RUT	26388656-9	UNIDAD UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMI	SALA 726
EDAD	57 años	SERVICIO UNIDAD PACIENTE CRITICO (UPC)	CAMA 007_0811
ATENDIDO EN	PISO		

NEUROLÓGICO: Consciente, orientada, lenguaje coherente

EXAMENES DE LABORATORIO 09/08/20:
Leuco: 9130 seg: 82.7 % Hb: 7.4
PCR: 22.44
Crea: 1.44 BUN: 39 Urea: 84.5
ELP: 144/36.48/111.1
Glucosa: 113
GOT: 150 GPT: 255 GGT: 222 biliT: 1.63 biliD: 1.55 Bili I: 0.08 FA: 174
%PT: 69.1 TP:14.4 INR: 1.22

PLAN:
Nefro urológico: Mantengo indicciones.
Analgesia: Suspendo Bic de morfina y cambio a horario por paracetamol 1 gr c/8h + tramadol ev
Quirúrgico: TAC Abdomen y pelvis con contraste, reevaluación por cirugía.
Eventual egreso debido a buena evolución.

RAUL LOPEZ CORTES

PROTOCOLO OPERATORIO

Procedimiento : MM_PAB_RPT_PROTOOPER
Reporte : PAB_PRO_OPER.rpt
Fecha Impresion : 06/08/2020
Hora Impresion : 15:49:36

PACIENTE : MARIA AGUILAR GUZMAN		FECHA INGRESO : 06/08/2020	
FICHA : 760730	RUT : 26388656-9	PRIORIDAD : PROGRAMADO	
GÉNERO : FEMENINO	PREVISION :	PABELLON : PAB CENTRAL	
EDAD : 57		N PABELLON : PAB9	
AUGE : NO	:	HORA INICIO OP. : 09:30	HORA TERM OP. : 13:00
	:	ESPECIALIDAD : CIRUGIA ADULTO	
TIPO HERIDA :	COMPRA SERVICIO : SIN COMPRAS DE SERVICIO		

SOLO PROTOCOLO CARDIOLOGIA Nº CEC : CEC : CLAMP : RECUENTO OK (0:SI 1:NO) : 0

OPERACIÓN REALIZADA REOPERACION (0: NO 1: SI) : 0

Laparotomia exploradora + Toma biopsias ganglionar + Gastroyeyunoanastomosis tipo bilroth II

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

1) TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

CANCER DE VESICULA AVANZADO

PREPARACION PRE-OPERATORIA

RIESGO OPERATORIO GRAVE

ANESTESIA GENERAL

DETALLE OPERATORIO Y ESQUEMAS

DECUBITO SUPINO. ASEO DE PIEL. CAMPOS ESTERILES.
LAPAROTOMIA LINEA MEDIA CON EXTENSION A FLANCO DERECHO. ABIERTO PERITONEO ES EVIDENTE GRANLESION DEL FONDO DE LA VESICULA QUE SE EXTIENDE POR EL CUERPO, BACINETE E INFILTRA VIA BILIAR, ADEMAS INFILTRA EL PARENQUIMA HEPATICO EN LOS SEGMENTOS 4B Y 5, EXISTE UNA LESION SATELITE EN EL SEGMENTO 4. MULTIPLES ADENOPATIAS EN EL PEDICULO HEPATICO, PERIDUODENALES Y TRONCO CELIACO. MANIOBRA DE KOCHER AMPLIA. NO EXISTEN MATASTASIS A DISTANCIA NI SIGNOS DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL. DISECCION DE INTERCAVOAORTICOS, LOS QUE SE ENVIAN A BIOPSIA CONTEMPORANEAY SON INFORMADOS COMO POSITIVOS PARA ADENOCARCINOMA. SE DECIDE CIRUGIA NO RESECTIVA. DISECCION DE GANGLIOS 7-8-9 Y 12, LOS QUE SE ENVIAN A ESTUDIO DIFERIDO. DISECCION DEL TRONCO CELIACO Y ALCOHOLIZACION DEL PLEXO. SE DECIDE GASTROYEYUNOANASTOMOSIS LATEROLATERAL A LA PARED POSTERIOR DEL ESTOMAGO, LA QUE SE REALIZA EN DOS PLANOS DE PDS 3/0 . NO SE REALIZA DERIVACION BILIAR AL TENER INSTALADA UNA PROTESIS PLASTICA Y ACCESO ENDOSCOPICO A LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO. ASEO Y HEMOSTASIA. RECUENTO DE MATERIAL OK. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 1/0. NYLON A LA PIEL. PACIENTE ESTABLE A RECUPERRACION.

EQUIPO MEDICO

RUT	NOMBRE	LABOR
16120390-4	CONCHA ARIAS, DANIELA	AUX.ANESTE
16488799-5	ELUZEN GALLARDO, NASSER	CIRUJANO
15679925-4	MAULEN GOMEZ, FERNANDO	ANESTESIST
16008065-5	NUÑEZ QUIROZ, IVAN	SEGUNDO AY
16448399-1	POBLETE LABRA, GEORGINA	ARSENALERA
14476653-9	ZAMORANO DIAZ, MARCELO	PRIMER AYU

OP. PRACTICADA

PRINCIPAL 1802004 LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S BIOPSIAS COMO PROC. AUT. O COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTENIDA -MÁXIMO CUATRO-, RESUTURAS, ETC.)

OTRAS INTERVENCIONES REALIZADAS

MUESTRA

- Bacteriológico ☐
- Físico Químico ☐
- Anatomía Patólogica ☐

NASSER ELUZEN GALLARDO
16488799-5

4

EVALUACIÓN POSTANESTÉSICA

FECHA	06.08.20	HORA INGRESO	13 15

PARÁMETROS	PTOS	CRITERIO CLÍNICO	0'	30'	60'	90'	120'	150'	180'
FUNCIÓN CIRCULATORIA	2	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA> 100 mm Hg	111						
	1	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA ENTRE 80 Y 100 mm Hg	64						
	0	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA < 80 mm Hg	74						
FUNCIÓN RESPIRATORIA	2	FRECUENCIA RESPIRATORIA> 12/min Ó < 28/min	99.						
	1	FRECUENCIA RESPIRATORIA> 28/min Ó < 12/min	100						
	0	FRECUENCIA RESPIRATORIA <8/min Ó >12/min	35,5						
ACTIVIDAD MOTORA	2	MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES	/						
	1	MOVILIZA 2 EXTREMIDADES							
	0	NO MOVILIZA EXTREMIDADES							
GRADO DE CONCIENCIA	2	DICE SU NOMBRE Y SE UBICA TEMPORO ESPACIALMENTE	/						
	1	SOLO DICE SU NOMBRE							
	0	NO RESPONDE							
COLORACIÓN DE LA PIEL	2	PIEL ROSADA	/						
	1	PIEL GRIS PÁLIDA							
	0	CIANOSIS							
TOTAL									
EVA			0/10						

EVALUACIÓN GRADO DE BLOQUEO MOTOR EXTREMIDADES INFERIORES			0'	30'	60'	90'	120'	150'	180'
I	100%	NO MUEVE PIES NI PIERNAS							
II	60%	MOVIMIENTO PARCIAL DE PIES, NO MUEVE RODILLAS							
III	33%	MOVIMIENTO PARCIAL DE RODILLAS, MUEVE PIES							
IV	0%	MUEVE RODILLAS Y PIES							

INGRESO

FECHA	HORA	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	P/A	PAM	FC	SA O2	T °C
		Se administra 4mg de ondansetron					

DESTINO	HORA EGRESO

ENFERMERA	ANESTESISTA

PROTOCOLO

ACCESO VIA AÉREA	OT	NT	LMA	MASC	INTUBACIÓN DIFICIL	SI	NO
RESPIRACIÓN	ESPONTANEA	APOYADA		CONTROLADA	MANUAL	MEC	
POSICIÓN	DD			FR	VOL. CTE.	PEEP	
PREMEDICACIÓN	NO						

VIA VENOSA 1	16	EST
VIA VENOSA 2	20	ESD
VIA VENOSA 3		
ARTERIAL	# 20	RI
CVC	3L	YID

Sonda Foley Nº16 cap 9cc (EU Fernanda Bravo A

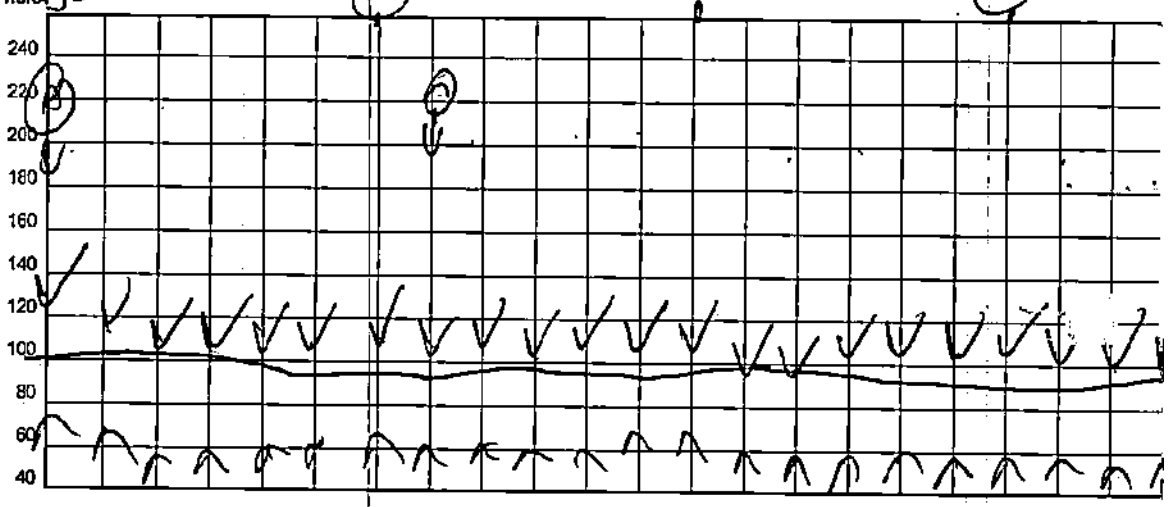
FÁRMACOS Y DOSIS											
Fentanilo 150 mg	Metrolar 60 mg			NSD 0,05							
Lidocaine 40 mg	Metoprol 2 g										
Propofol 150 mg	Omeprazol 40 mg										
Rocuronio 50 mg	Dexametasona 8 mg										
Efedrina 1 g	Metamizol 500 mg										
	Dimenhidrinato 0,1 g IM al bolo peribital										

AGENTES ANESTÉSICOS											
O_2 / Aire (FiO_2)	1	0,5	0,4								
Desflurano (MAC)	1	0,7	0,6								
% SAT O2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%			
ET CO2	35	36	35	36	36	36	35	36			
TEMPERATURA (ºC)	35,1		35,3	35,3	35,1	35,2	35,1				
DIURESIS	150 cc						150 cc				

HORA 9:30 10:00 10:30

X Anestesia
~ Cirugía
v PA Sistólica
- PA Media
Λ PA Diastólica
• FC

Temperatura



	2a HORA	3a HORA	4a HORA
HEMOGLUCOTEST	77		

10:30

10:45

EXÁMENES INTRAOPERATORIOS				
pH 7,308	CO - 5,8	Hct 20%	Hct 10,8	Ion 8,8
pCO_2 41	pO_2 244	Hb 6,2	Na 139	BTO 24,1
HCO_3 20		HPA 24	K 3,68	PVS 22,7

VOLUMEN										
INGRESOS										
SUEROS										
SF	100	100	100							
SR	500									
HEMODERIVADOS										
EGRESOS										
SANGRE										
SNG										
OTROS										

ANESTESISTA

CIRUJANO

ARSENALERA

ANESTÉSICO

TÉCNICA ANESTÉSICA Chequeo anestesia, aspiración, drogas, VA OK.
Peribul: Punción T7-T8. Tiosa/catéter #18. Espacio a 6 cm. Catéter a 12 cm.
Lidocaína EV. 100 7,5. Cromada I. Prueba motora y de espasm.
a/c 1er intento quiso anestesiar, sin anestesia, se fija a 13 cm. DT altura no sin anestesia
Calefactor conectado

1 — 0,05 — 0,05 — 0,05

Fentanilo 10 + 10 mg
c. Tiopentálico 1g
e bolo peribulbar

0,4 — 0,4 — 0,4
0,6 — 0,6 — 0,6

%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	36	37	35	36	35	35	35										
35,1		35,2		35	35	35	34,8										
				50 ml (11)							15 ml (12)						

INDICACIONES PARA EL POST OPERATORIO INMEDIATO

PSF 300 ml 0,1 % } 6 ml/h. PCA 5 ml c/30'.
Ondansetrón 4 mg EV x NVPO

Dr Fernando Poulén
Dr Karen Elizgen

AUXILIAR DE ANESTESIA: Danila Concha
AYUDANTE: Dr Marcelo Zamorano
PABELLONERA: Viviana Ram

Ministerio de Salud
Servicio de Salud Antofagasta
Hospital Regional de Antofagasta

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

RG-PAB-02-00

Nombre	Paola Aguila Guzman			Sexo	M / F
Fecha 6/8/20	Ficha 760736	Rut 26388656-9	Edad 57a	Ayuno	SI / NO
Peso	Talla	Unidad de Procedencia			
Diagnóstico quirúrgico	Cancer de vesícula biliar				
1er Cirujano	Dr. Elizgen				

ANTECEDENTES

Alergias SI NO | OH SI / NO Ocasional | Drogas ilicitas NO / SI TRS 10 cp/dia por 20a

Medicamentos habituales NO ☐ SI ☑ Losartan

Antecedentes médicos relevantes NO ☐ SI ☑ HTA

Antecedentes neuropsiquiatricos NO ☑ SI ☐

Antecedentes quirúrgicos NO ☐ SI ☑ Histerectomia hace 15a

Antecedentes obstétricos NO ☑ SI ☐

Antecedentes anestésicos NO ☑ SI ☐

Antecedentes familiares NO ☑ SI ☐

EXAMEN FÍSICO

P/A 118/74	Pulso 92	%SAT O2 97%	T°	Accesos venosos 20	
VÍA AÉREA	Mallampa I / II III IV	DTM < 6 cm NO		Apertura bucal < 3 cm NO	
	Prótesis dental SI / NO	Dientes sueltos SI / NO		Rigidez cervical NO	

Observaciones Normal

EXÁMENES DE LABORATORIO

Hto/Hb 37/12	Plaquetas 209 000	Na	K	Cl	TP (%) 106 %
Glicemia 107	BUN 13	Creatinina 0,85	Orina		TTPK
EKG (N)					INR 0,97
Otros GOT 360 FA 333 LDH 442 Bbt 1,85 PCR COVID (-)					

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Hepatectomia segmentaria

ASA I / II III IV V U | CF I

COMENTARIOS / PLAN ANESTÉSICO

Anestesia general + monitorización invasiva

INDICACIONES PREOPERATORIAS

SUSPENSIÓN / POSTERGACIÓN	MOTIVO
NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESISTA	Dr. Fernando Merlin Jones

LISTADO DE CHEQUEO DE ENFERMERIA DE PABELLON

NOMBRE MARIA AGUILAR GUZMAN FICHA 760730 EDAD 57

PROCEDENCIA 53 F. NAC 06/01/63 PAB 9

Brazalete de identificación. Datos correctos	✓
Ficha Médica. Terapia del día	✓
Solicitud de Pabellón	x tabla
Consentimiento informado completo	✓
Check list del día	✓
Exámenes de sangre (Hcto, Hb y Protrombina) (fecha)	Hto 30 Hb 10 PL 203 % 89 (05/08)
COVID (positivo- negativo - tomado-pendiente)	No Detectado (02/08)
Exámenes Radiológicos impreso	Solo INF
ECG mayores de 40 años y/o patologías agregadas	✓
Buenas condiciones higiénicas	SI
Ayuna requerida (horario ultima comida)	18 HR
Preparación zona operatoria	Fleet enema
Retiro de Prótesis dental	✓ Retiro en sala
Retiro de barniz de uñas / maquillaje	✓
Retiro joyas, piercing, reloj, celulares, ropa interior	✓
Vvp permeable _____, flebo_____	# 20
Antecedentes mórbidos. Tratamiento HTA Hto Losartan	Antecedentes Quirúrgicos Histerectomia
Antecedentes alérgicos. Registro	No
HGT: 126 mg/dL	TEMPERATURA: 36,1
Antibióticos administrados	No
Hábitos: consumo de drogas, alcohol.	Fumador inactivo
Pase cardiológico, otro si amerita	—
Peso / talla	79 kg
Clasificación	2U GR
Cama UCI, Intermedio, SOS	UTI → No se envia (Solo Horario Habil)
Enfermera responsable de pabellón	MAUA
Fecha	06/08/2020
Teléfono de contacto	

Servicio de Salud Aconcagua

Ministerio de Salud

PROTOCOLO CIRUGÍA SEGURA
Pabellones quirúrgicos HCRA

Nombre:

	Vicado	
Conteo gasas	10/05/	
Conteo compresas	20	/20/10 + 10 + 10T: 60
Conteo instrumental post-cirugía	126	13 / 81
Hoja bisturí n° 11	0	
Hoja bisturí n° 15	1	
Hoja bisturí n° 20	1	
Trocares	0	
Agujas suturas	10/2	= 28
Aguja Hipodérmica	1	
Aguja carpuler	0	
Nombre y firma pabellonero responsable	Georgina Paddeti	

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Yanet Aguilar Guzman — RUT o FICHA CLINICA o DAU: 760730

INTERVENCION: Cáncer Vesícula y — FECHA INTERVENCION: 06/08/20

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA	ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA	ANTES DE CERRAR LA PIEL
ENTRADA	**PAUSA QUIRURGICA**	**SALIDA**
PROFESIONAL/TECNICO PREGUNTA AL PACIENTE:	¿SE CONFIRMA EQUIPO QUIRURGICO COMPLETO PARA LA INTERVENCION?	PROFESIONAL/TECNICO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
¿Cuál es su nombre? ☑	☑ SI ☐ NO	Nombre del procedimiento realizado al paciente ☑
¿En que lugar de su cuerpo sera intervenido? ☑	CIRUJANO, ANESTESISTA, ENFERMERA O MATRONA CONFIRMAN VERBALMENTE	¿SE REALIZA CHEQUEO DE:
¿Que procedimiento le sera efectuado? ☑	La identificacion del paciente ☑	☑ Compresas ☐ Gasas
Verifica en ficha clinica existencia de consentimiento informado ☑	El sitio quirurgico ☑	☐ Instrumental ☐ Agujas
LOCALIZACION QUIRURGICA MARCADA	El procedimiento ☑	CONTROL DE TEMPERATURA INTRAOPERATORIO: ☐
☑ SI ☐ NO corresponde marcarla	PROFESIONAL/TECNICO VERIFICA PASO CRITICOS CONSULTANDO AL: CIRUJANO	ROTULACION CORRECTA DE BIOPSIA
SEGURIDAD EN ANESTESIA, PREGUNTA A ANESTESIOLOGO	¿Cuanto estima que durara la intervencion? ☑	☐ SI ☐ NO CORRESPONDE
¿Maquina de anestesia esta revisada y funcionando? ☑	¿En cuanto estima las perdidas hematicas? ☑	SALA RECUPERACION DE ANESTESIA
¿Los farmacos estan disponibles y al alcance de ser usados? ☑	¿Hay algun paso critico a considerar desde su punto de vista? ☑	CONTROL DE GLICEMIA POSTOPERATORIO ☐
¿Monitor de signos vitales esta instalado y funcionando? ☑	¿Hay condiciones de riesgo del paciente que deben ser consideradas? ☑	CONTROL TEMPERATURA POSTOPERATORIO: ☐
TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS?	¿Tiene prevencion de enfermedad tromboembolica? ☐	PABELLON: CENTRAL ☑ CARDIOVASCULAR ☐ UCMA ☐
☐ SI, ¿Cuál? _____ ☑ NO	¿ENFERMERA, MATRONA O ARSENALERA VERIFICA ESTERILIDAD DEL MATERIAL CON CONTROL INTERNO VIRADO Y FILTROS?	
CONTROL DE TEMPERATURA: ☑	☑	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LLENADO DEL REGISTRO:
¿DIFICULTAD CON LA VIA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACION?	¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 30 MINUTOS?	Georgina Pobl.t
☑ SI, Equipo de asistencia están disponibles ☐ NO	☑ SI ☐ NO CORRESPONDE	
RIESGO DE PERDIDA DE SANGRE >500 ML (7 ML/Kg EN LOS NIÑOS)	¿ESTAN LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESENCIALES, DISPONIBLES E INSTALADAS?	
☑ SI y tiene vía de acceso adecuada y fluidos intravenosos necesarios ☐ NO	☑ SI ☐ NO CORRESPONDE	HOSPITAL DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA
	PREPARACION PREOPERATORIA DE LA PIEL: ☑	

Adenocarcinoma?

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
S-03-02

PÁGINA Nº :

Nº FICHA CLÍNICA : 760730

NOMBRE : Marie Aguilar Guzman

PREVISIÓN : Fonasa

SERVICIO : UCM - B

SALA : 515

CAMA : 515-3

REGISTRO DE SIGNOS VITALES ADULTO

575

FECHA :	12/08/20				13/08/20				14/08/20			
DÍAS ESTADA :	TOTAL	POST. OP.		KGRS.	TOTAL	POST. OP		KGRS.	TOTAL	POST. OP		KGRS.
PESO :												
	MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE	
PA. / R. / P. / T.	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24
300 / 60 / 150 / 41												
250 / 50 / 130 / 40	124	124										
200 / 40 / 110 / 39	74	76										
150 / 30 / 90 / 38	(103)	(95)										
100 / 20 / 70 / 37	(100x)	99x'										
50 / 10 / 50 / 36	36°	36°										
0 / 0 / 30 / 35												
Mm. Hg. / x Min / x Min / °C	O: 100	O: 100	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:
EVA 0 - 10												
BALANCE :												

PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTOS

ACTIVIDAD : Reposo relativo

REGIMEN : Libre

1. Glucosalino 500 ml/h E.

PROG. ENF :

2. Omeprazol 40 mg/24 hrs

PROG. ENF :

3. Propranolol 500 mg 5/ml

PROG. ENF :

4. Metoclopramida 10 mg/2 ml (15.23.07)

PROG. ENF :

5. Paracetamol 1 g/8 hrs

PROG. ENF : (15.23.07)

6. Epinefrina 2 mg 1 ml

PROG. ENF : (18.06)

7. Ketorolaco 30 mg/4 hrs

PROG. ENF : (15.23.07)

EXÁMENES SOLICITADOS : Keine x3V, Cultivos x3V, CSV

TRATANTE :

ADENOCARCINOMA.

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
S-03-02

PÁGINA Nº: 1 26388656-9
Nº FICHA CLÍNICA: 760730
NOMBRE: María Aguilar Guzman
PREVISIÓN: FONASA
SERVICIO: UCH-B SALA: 515-3
CAMA: 515-3

REGISTRO DE SIGNOS VITALES ADULTO

FECHA:	9/8/20				10/8/20				11-08-20			
DÍAS ESTADA:	TOTAL	POST. OP			TOTAL	POST. OP			TOTAL	POST. OP		
PESO:				KGRS.				KGRS.				KGRS.
	MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE	
	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24
PA.	131/64				135/85	132/88	126/97	150/81	130/58	154/68	120/82	140/84
R.	(90) 128/56										(95)	(104)
P.	120x (88)				(105)	(105)	(107)	(112)	(84)	(98)	103x	99x
T.	39,8°C				37,8° 37,1	37° 119x	37,8° 117x	37,6° 105x	36,6° 94x	36,4° 105x	36,2°	36,1°
	98%				97%	97%	98%	98%	99%	100%	99%	100%
Mn. Hg. / x Min / x Min / °C	O:	D:	O:	O:	O:	D:	O:	D:	O:	D:	O:	D:
EVA 0 - 10												
BALANCE:	H6T122											

PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTOS

ACTIVIDAD: Reposo relativo
REGIMEN: Rico lerreno

1. T(X) 6gr 1/2 10/08/20 PPN
PROG. ENF:
2. Omeprazol 40mg/dia EV
PROG. ENF: Suero glucosado 5% 1000cc/dia EV
3. Tramadol 100mg/8H EV
PROG. ENF:
4. Paracetamol 1g/8H EV
PROG. ENF:
5. Ceftriaxona 2gr/12HEV
PROG. ENF:
6. Metronidazol 500mg/8HEV
PROG. ENF:
7. KN x 3V
PROG. ENF:
EXÁMENES SOLICITADOS: Furosemida x 3V
TRATANTE:

ATPPA
GR027 - GR LEUCO I: 0054
AGUILAR GUZMAN,MARIA
RUT:26388656-9 - 10/08/2020 - 03:30
Paciente: A+ / Unidad: A+
ANT2002902 Vol:250

Dr. Iván Núñez Quiroz
RUT 16.006.065-5
Médico Cirujano
MINSAL Cert. 24457
EL SALITRE/ FONO: 55 2450700/ ANTOFAGASTA

$ NPTC
Hto-Hb.

REGISTRO DE DEPOSICIONES DIARIAS

NOMBRE: María Aguilar Guzman. **RUT:** 26388656-9 **Cama:** 515-3

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
9-8	08-20 HRS		X							
										E.E.L.
	20-08 HRS	X			X			X		

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
10-8-20	08-20 HRS	X				X			X	Damaya
										Sachel Alm
	20-08 HRS		X							Daniel

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
11-8-20	08-20 HRS	X		X				X		Galilea
										Yae
	20-08 HRS	X		X				X		
										Nadym

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
12-8-20	08-20 HRS									Yipsy
										Paty
	20-08 HRS									Ashley

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
13-8-20	08-20 HRS									
	20-08 HRS									

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
	08-20 HRS									
	20-08 HRS									

FECHA	TURNO	Si	No	Formada	Pastosa	Liquida	E	M	A	RESPONSABLE
	08-20									
	20-08									

CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR (HGT)

FECHA: 9/8/20

NOMBRE PACIENTE María Aguilar Guzman H.M.

RUT: 26388656-9 EDAD 57 años HABITACION: 515-3

Insulina lenta (basal): NPH (N) o Glargina/Lantus (L)

Hora:_____ hrs Dosis:_____ U.I Hora:_____hrs Dosis:_____ U.I

Insulina rápida (Prandial): Cristalina (C) o Novo Rapid (NR)

			INSULINA PRANDIAL			INSULINA BASAL		
Fecha	Hora	Glicemia	Dosis	Tipo	Admin. Por	Dosis	Tipo	Admin. por
9-8-20	18	122						
	24	173						
10-8-20	06							
	12	102						
	18	323						
	24	2						
11-8-20	06	114						
	12	128						
	18	120						
	24	139						
12/08/20	06	114						
	12	107						
	18							
	24							
13/08/20	06							
	12							
	18							
	24							

CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR (HGT)

FECHA: 14/08/20

NOMBRE PACIENTE: Mario Aguilar Guzmas H.M.

RUT: 26388656-9 EDAD 57 años HABITACION: 515 - 3

Insulina lenta (basal): NPH (N) o Glargina/Lantus (L)

Hora:_____ hrs Dosis:_____ U.I Hora:_____hrs Dosis:_____ U.I

Insulina rápida (Prandial): Cristalina (C) o Novo Rapid (NR)

			INSULINA PRANDIAL			INSULINA BASAL		
Fecha	Hora	Glicemia	Dosis	Tipo	Admin. Por	Dosis	Tipo	Admin. por
14/08/20	06							
	12							
	18							
	24							
15/08/20	06							
	12							
	18							
	24							
16/08/20	06							
	12							
	18							
	24							
17/08/20	06							
	12							
	18							
	24							
18/08/20	06							
	12							
	18							
	24							

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE GESTIÓN DEL CUIDADO

REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre Paciente: Mario Aquilar N° Ficha: 760730 Cama: 5/S-3 Categoria R/D: ___/___/___

Estado del Paciente: Fecha	12/08/20	13/08/20	14/08/20
Estable			
Regular	✓		
De cuidado			
Grave			

Marcar con un ticket las actividades realizadas según horario indicados o realizados

Fecha																								
Actividades		x	Horario						x	Horario						x	Horario							
Control de signos vitales	C/6	X	6	12	18	24			X	6	12	18	24			X	6	12	18	24				
Administración de oxigeno																								
Aspiración de secreciones																								
Apoyo kinesico																								
Toma de exámenes																								
Procedimientos invasivos médicos o enfermeria																								
Instalación de via venosa																								
SNG, Lavado, cambio de posición revisar fijación																								
Medir: Diuresis____Drenaje____SNG____Otro____																								
CUP: Aseo genital, rotación																								
Otros																								
Curación																								
Refuerzo de apósito																								
Lubricación de piel	C/6	X	6	12	18	24			X	6	12	18	24			X	6	12	18	24				
Protección de prominencias óseas	C/24	X	24 HRS						X	24 HRS						X	24 HRS							
Baño en cama o ducha asistida	C/24	X	12						X	12						X	12							
Colchón antiescaras		X	24 HRS						X	24 HRS						X	24 HRS							
Cambio de ropa de cama	C/24	X	6 SOS						X	6 SOS						X	6 SOS							
Cambio de pañales	C/4	X	6	10	16	19	24	sos	X	6	10	16	19	24	sos	X	6	10	16	19	24	sos		
Cambio de posición	C/6	X	6	12	18	24			X	6	12	18	24			X	6	12	18	24				
Levantar paciente en silla																								
Ayudar en la deambulación																								
Requiere supervisión para alimentarse																								
Administrar alimentación (personal o familiar)																								
Alimentación por SNG o Gastrostomía																								
Ayuno																								
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)		X	30 MIN						X	30 MIN						X	30 MIN							
Vigilancia por alteración de conciencia o riesgo caída		X	RIESGO						X	RIESGO						X	RIESGO							
Uso de barandas		X	24 HRS						X	24 HRS						X	24 HRS							
Uso de contención y frenos		X							X							X								
Brazalete		X	24 HRS						X	24 HRS						X	24 HRS							
Vigilancia UPP		X	RIESGO						X	RIESGO						X	RIESGO							

Nombre Técnico Paramédico de día (8:00 a 20:00)	Jipssy Ashley		
Nombre Técnico Paramédico de noche(20:00 a 8:00)	Dany		

Elementos Invasivos Registro de Enfermera(o):	CVC A CHD___CUP___ SNG___TQT___TET___ VVP___DNJ___SF___ CVI___CSC___GST___	CVC___CHD___CUP___ SNG___TQT___TET___ VVP___DNJ___SF___ CVI___CSC___GST___	CVC___CHD___CUP___ SNG___TQT___TET___ VVP___DNJ___SF___ CVI___CSC___GST___

Nombre y Firma de Enfermera: Carolina Cuevas Echavarria
ENFERMERA
18.362.471 - 7

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE GESTIÓN DEL CUIDADO

FECHA 12/08/10

OBSERVACIONES

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≥ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizante / Sedante	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
DÉFICITE SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

FECHA

OBSERVACIONES

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≥ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizante / Sedante	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
DÉFICITE SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

FECHA

OBSERVACIONES

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≥ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizante / Sedante	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
DÉFICITE SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE GESTIÓN DEL CUIDADO

REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre Paciente: María Aguilar N° Ficha: 760730 Cama: 315-3 Categoría R/D: ___/___/___

Estado del Paciente: Fecha	10/8	11/8	12/8
Estable			
Regular			
De cuidado			
Grave			

Marcar con un ticket las actividades realizadas según horario indicados o realizados

Fecha																								
Actividades		x	Horario							x	Horario							x	Horario					
Control de signos vitales	C/6	X	6	12	18	24				X	6	12	18	24				X	6	12	18	24		
Administración de oxígeno																								
Aspiración de secreciones																								
Apoyo kinesico																								
Toma de exámenes																								
Procedimientos invasivos médicos o enfermería																								
Instalación de vía venosa																								
SNG, Lavado, cambio de posición revisar fijación																								
Medir: Diuresis___ Drenaje___ SNG___ Otro___																								
CUP; Aseo genital, rotación																								
Otros																								
Curación																								
Refuerzo de apósito																								
Lubricación de piel	C/6	X	6	12	18	24				X	6	12	18	24				X	6	12	18	24		
Protección de prominencias óseas	C/24	X	24 HRS							X	24 HRS							X	24 HRS					
Baño en cama o ducha asistida	C/24	X	12							X	12							X	12					
Colchón antiescaras		X	24 HRS							X	24 HRS							X	24 HRS					
Cambio de ropa de cama	C/24	X	6	SOS						X	6	SOS						X	6	SOS				
Cambio de pañales	C/4	X	6	10	16	19	24	sos		X	6	10	16	19	24	sos		X	6	10	16	19	24	sos
Cambio de posición	C/6	X	6	12	18	24				X	6	12	18	24				X	6	12	18	24		
Levantar paciente en silla																								
Ayudar en la deambulación																								
Requiere supervisión para alimentarse																								
Administrar alimentación (personal o familiar)																								
Alimentación por SNG o Gastrostomía																								
Ayuno																								
Apoyo psicosocial y emocional (en minutos)		X	30 MIN							X	30 MIN							X	30 MIN					
Vigilancia por alteración de conciencia o riesgo caída		X	RIESGO							X	RIESGO							X	RIESGO					
Uso de barandas		X	24 HRS							X	24 HRS							X	24 HRS					
Uso de contención y frenos		X								X								X						
Brazalete		X	24 HRS							X	24 HRS							X	24 HRS					
Vigilancia UPP		X	RIESGO							X	RIESGO							X	RIESGO					

Nombre Técnico Paramédico de día (8:00 a 20:00)			
Nombre Técnico Paramédico de noche(20:00 a 8:00)			

Elementos Invasivos Registro de Enfermera(o):	CVC___ CHD___ CUP___ SNG___ TQT___ TET___ VVP___ DNJ___ SF___ CVI___ CSC___ GST___	CVC___ CHD___ CUP___ SNG___ TQT___ TET___ VVP___ DNJ___ SF___ CVI___ CSC___ GST___	CVC___ CHD___ CUP___ SNG___ TQT___ TET___ VVP___ DNJ___ SF___ CVI___ CSC___ GST___

Nombre y Firma de Enfermera: Juanita Tello Órdenes Enfermera 19.445.644-1 Francisca Ortega Enfermera

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE GESTIÓN DEL CUIDADO

FECHA 10/08/20. **OBSERVACIONES**

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Riesgo de ulceración : 5 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≤ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

No pts.

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes/ Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACION	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

3 pts

FECHA 11/8/20 **OBSERVACIONES**

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Riesgo de ulceración : 5 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≤ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

Riesgo bajo

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes/ Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

3 puntos

FECHA **OBSERVACIONES**

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Riesgo de ulceración : 5 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo : ≤ 16 Riesgo bajo ; ≤ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

PREVENCION CAIDAS

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes/ Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus..)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
Baja 0-2	Media 3-4	Alto 5-6

EL BALTINE - FONO 23 [illegible] - ANTOFAGASTA - OTE [illegible]

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

UNIDAD DE CUIDADOS MEDIOS QUIRURGICOS

NOMBRE: María Aguilar German RUT/FICHA: CAMA: SIS-3

FECHA: 9/8 HORA: T 20-8 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO (✓) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: GLASGOW: 15

SIGNOS VITALES: AFEBRIL (✓) NORMOTENSO (✓) NORMOCARDICO (✓) SATURACIÓN: > 95% ( ) Ambiental: (✓)

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros:

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT:

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: N TORAX: simétrico

ABDOMEN: BDI

EESS: MOV CONS EEII: MOV CONS

GENITALES: S/G

CONTENCION FISICA: — CONTENCION FARMACOLOGICA:

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: GRADO:

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP ( ), F. INSTALACION: , CALIBRE: CVC (✓), UBICACIÓN: CUT F. INSTALACION: YD F. CURACION:

CUP ( ) CANTIDAD: 100 CARACTERÍSTICAS: Claras FIJACIÓN: CHD: UBICACION:

SNG ( ) CANTIDAD: CARACTERISTICAS: FIJACIÓN: SONDA RECTAL:

DRENAJE ( ) TIPO: CONTENIDO: CANTIDAD:

OTROS:

NUTRICION: ORAL ( ), ENTERAL ( ), PARENTERAL ( ) TIPO : , MIXTA ( ) DEAMBULACIÓN:

DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS:

OSTOMIAS:

CURACION: SI ( ), NO ( )

OBSERVACIONES: Ingreso. Pcte. en BUG, tranquila, orientada se adm. Hto. indicado.

Javiera Gatica Figueroa
RUT: 19.444.908-9
RESPONSABLE: ENFERMERA

FECHA: HORA: EVOLUCIÓN DEL TÉCNICO PARAMÉDICO

FECHA: 10/08 HORA: T: 24 hrs. EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO (✓) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: GLASGOW: 15

SIGNOS VITALES: AFEBRIL (✓) NORMOTENSO (✓) NORMOCARDICO (✓) SATURACIÓN: > 95% (✓) Ambiental: (✓)

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros:

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT:

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: Normocéfalo TORAX: simétrico

ABDOMEN: BDI

EESS: mov EEII: mov

GENITALES: S/A.

CONTENCION FISICA: (–) CONTENCION FARMACOLOGICA: (–)

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA (✓) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA (✓) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO (✓) SI ( ) ZONA: GRADO:

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP ( ), F. INSTALACION: , CALIBRE: CVC (✓), UBICACIÓN: YD F. INSTALACION: 06/08 F. CURACION:

CUP ( ) CANTIDAD: CARACTERÍSTICAS: FIJACIÓN: CHD: UBICACION:

SNG ( ) CANTIDAD: CARACTERISTICAS: FIJACIÓN: SONDA RECTAL:

DRENAJE ( ) TIPO: CONTENIDO: CANTIDAD:

OTROS:

NUTRICION: ORAL ( ), ENTERAL ( ), PARENTERAL (✓) TIPO : NTP, MIXTA ( ) DEAMBULACIÓN: con asistencia

DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS:

OSTOMIAS:

CURACION: SI (✓), NO ( ) abdominal

OBSERVACIONES:

Pcte en BUG, cte, tranquila, no refiere dolor, se adm Hto en sin incidentes

(P) evolución

Juanita Tello Órdenes
RESPONSABLE Enfermera
19.445.644-1

HOSPITAL REGIONAL DE ANTIOQUIA

UNIDAD DE CUIDADOS MEDIOS QUIRURGICOS

NOMBRE: MARIA AQUILAR QUEMPAT FICHA: 760730 CAMA: 515-3

FECHA: 11/8/20 HORA: TURNO 24 HS EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO (✓) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO (✓) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: _____ GLASGOW: _____

SIGNOS VITALES: AFEBRIL (✓) NORMOTENSO (✓) NORMOCARDICO (✓) SATURACIÓN: > 95% (✓) Ambiental: ( )

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros: _____

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT: _____

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: normocéfalo TORAX: _____

ABDOMEN: blando no doloroso a la palpación

EESS: ✓ EEII: ✓

GENITALES: no lesiones

CONTENCION FISICA: _____ CONTENCION FARMACOLOGICA: _____

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: _____ GRADO: _____

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP (✓), F. INSTALACION: 10/8 CALIBRE: #22 CVC (✓) UBICACIÓN: 40 F. INSTALACION: 6/8 F. CURACION: _____

CUP ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERÍSTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ CHD: _____ UBICACION: _____

SNG ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERISTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ SONDA RECTAL: _____

DRENAJE ( ) TIPO: _____ CONTENIDO: _____ CANTIDAD: _____

OTROS: _____

NUTRICION: ORAL (✓), ENTERAL ( ), PARENTERAL ( ) TIPO: _____, MIXTA ( ) _____ DEAMBULACIÓN: _____

DIURESIS: SI ( ) NO (✓) CARACTERÍSTICAS: _____ DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____

OSTOMIAS: _____

CURACION: SI (✓) NO ( ) APOS ADECUADAMENTE CURADO

OBSERVACIONES: POS HOS, QUEJUMBROSA, QUE SEDE A LA ANALGESIA.
INICIO TTO ATB CIPROFLOXACINO + METRONIDAZOL
SE TAMPONÓ EX (+) NO SANGRA.
POSIBLE ALTA *
SE CURA EN MEDIAS ECARGUES CURACIÓN
BODES AFLAMADOS Y DE MEDIANA
* SE REALIZA CURACIÓN DURANTE LA NOCHE

RESPONSABLE: Francisco Ortega M. Enfermero

FECHA: HORA: EVOLUCIÓN DEL TÉCNICO PARAMÉDICO

FECHA: HORA: EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO ( ) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: _____ GLASGOW: _____

SIGNOS VITALES: AFEBRIL ( ) NORMOTENSO ( ) NORMOCARDICO ( ) SATURACIÓN: > 95% ( ) Ambiental: ( )

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros: _____

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT: _____

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: _____ TORAX: _____

ABDOMEN: _____

EESS: _____ EEII: _____

GENITALES: _____

CONTENCION FISICA: _____ CONTENCION FARMACOLOGICA: _____

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: _____ GRADO: _____

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP ( ), F. INSTALACION: _____, CALIBRE: _____ CVC ( ), UBICACIÓN: _____ F. INSTALACION: _____ F. CURACION: _____

CUP ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERÍSTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ CHD: _____ UBICACION: _____

SNG ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERISTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ SONDA RECTAL: _____

DRENAJE ( ) TIPO: _____ CONTENIDO: _____ CANTIDAD: _____

OTROS: _____

NUTRICION: ORAL ( ), ENTERAL ( ), PARENTERAL ( ) TIPO: _____, MIXTA ( ) _____ DEAMBULACIÓN: _____

DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____ DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____

OSTOMIAS: _____

CURACION: SI ( ), NO ( ) _____

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE:

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

PAUTA ENFERMERÍA DE INGRESO INMEDIATO AL SERVICIO DE UCM Q

Fecha: 9/8 **Hora:** 21.00

Nombre: María Aguilar Guzman **Edad:** 57 **Ficha Clínica:** 760730
Procedencia: UMH-TMO **Sala/Cama:** _____ **Previsión:** FONASA.
Cuidad de origen: Antofagasta **Teléfono de contacto:** _____
Diagnostico Médico: Adenocarcinomatosis vesicular Avanzado
Antecedentes Quirúrgicos: colecistectomía - linfadenectomía - Hepatectomía
Atencedentes Mórbidos: HTA.
Antecedentes de Alergias: (-)

P/A: 131/64 mmhg F.R: _____ x min. Pulso: 120 x min. SatO2: 98 % T° axilar: 38,8 °C T° rectal _____ °C

EXÁMEN FÍSICO GENERAL INMEDIATO

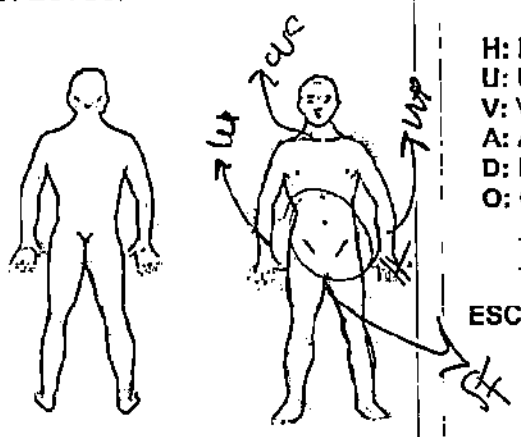
1.- Estado General: Bueno (✓) Regular ( ) Malo ( )
2.- Conciencia: Conciente (✓) Desorientado ( ) Soporoso ( ) Coma ( ) Glasgow: _____
3.- Higiene: Buena (✓) Regular ( ) Mala ( )
4.- Piel y Mucosas:
Hidratación: Buena (✓) Regular ( ) Mala ( )
Coloración: Rosada (✓) Pálida ( ) Ictericia ( )

MEDIOS INVASIVOS

		F. Instalación
SNG:	( )	
S. Vesical:	(✓)	
C. Endovenoso:	( )	
CVC:	(✓)	20/8
NPTC:	( )	
Transfusión:	( )	
Tto. Farmacológico:	( ) Cuales:	

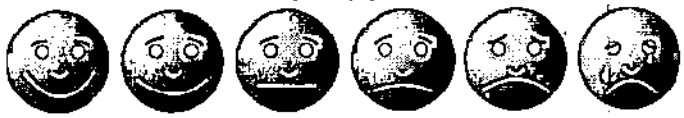
Ingresa con exámenes: SI (✓) NO ( )
Cuales lab.

ESPECIFIQUE EN EL ESQUEMA, SEGÚN LETRA QUE CORRESPONDA, LA PRESENCIA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:



Estado
H: Herida Operatoria: A.P. LFS
U: Ulcera por Decúbito: _____
V: Vía Venosa: 2 VVP.
A: Amputación (es): _____
D: Drenajes: _____
O: Otros Aspectos relevantes: Nutri parenteral.

ESCALA FACIAL DEL DOLOR (EFD) (Encierre el N° que corresponda)



0	1	2	3	4	5 (EFD)
0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10 (EVA)

Motivo de ingreso: Ingresa para manejo.

Brazalete de Identificación: _____

Tarjetón de Triage: _____

PLAN DE CUIDADOS

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmedo	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo ≥ 15 Riesgo bajo ; ≤ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

Resultado: 17 pts.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON) ALTO RIESGO > 2 PUNTOS.)+++

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

2pts

Clasificación:

Baja : 0 a 2 puntos. Observar y evaluación diaria.

Media : 3 a 4 puntos. Observación diaria y barandas arriba.

Alta : 5 a 9 puntos. Observación y evaluación diaria, barandas y contención física.

Resultado: _____

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES

Javiera [illegible]
RUT: 19.444.908-9
ENFERMERA

Firma Enfermera de la Unidad

Firma Técnico Paramédico de la Unidad

Maria Aguilar Guzman

515-3

FORMULA PERDIDAS INSENSIBLE:
PCTE. AFEBRIL: PESO X HORAS X 0.5 / **PCTE. SUBFEBRIL:** PESO X HORAS X 0.8 /**PCTE. FEBRIL:** PESO X HORAS X 1

T = 24 Hrs T = 24 Hrs

	TURNO 08 A 20	TURNO 20 A 08	TOTAL	TURNO 08 A 20	TURNO 20 A 08	TOTAL
INGRESOS	**FECHA:**			**FECHA:**		
Tratamiento Endovenoso						
Nutrición Parenteral						
Nutrición Enteral						
Alimentación						
Hidratación oral						
Glóbulos rojos						
Plasma						
Plaquetas						
Otros						
SUB-TOTAL						
EGRESOS						
Orina						
Deposición						
Vómitos						
Perdida insensible						
Drenaje 1						
Drenaje 2						
Drenaje 3						
Drenaje 4						
SNG						
Otros						
SUB-TOTAL						
TOTAL FINAL						
RESP ONSABLE				**RESPONSABLE**		

FORMULA PERDIDAS INSENSIBLE:
PCTE. AFEBRIL: PESO X HORAS X 0.5 / **PCTE. SUBFEBRIL:** PESO X HORAS X 0.8 /**PCTE. FEBRIL:** PESO X HORAS X 1

T·24hrs.

	TURNO 08 A 20	TURNO 20 A 08	TOTAL	TURNO 08 A 20	TURNO 20 A 08	TOTAL
INGRESOS	**FECHA:**			**FECHA:**	11/09/10	
Tratamiento Endovenoso		400cc				
Nutrición Parenteral		640cc				
Nutrición Enteral		—				
Alimentación		—				
Hidratación oral		—				
Glóbulos rojos		—				
Plasma		—				
Plaquetas		—				
Otros		~~[illegible]~~				
SUB-TOTAL		1040cc				
EGRESOS						
Orina		1000				
Deposición		—				
Vómitos		—				
Perdida insensible		840cc				
Drenaje 1		—				
Drenaje 2		—				
Drenaje 3		—				
Drenaje 4		—				
SNG		—				
Otros		(Herida abdominal) 500cc				
SUB-TOTAL		2340cc				
TOTAL FINAL		-1300				
RESPONSABLE		*Juanita Tello Ordenes* *Enfermera* *19.445.644-1*		**RESPONSABLE**		

INGRESO DE ENFERMERÍA
UNIDAD TRATAMIENTO INTERMEDIO

HOSPITAL DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA

Nombre: MARIA AGUILAR GUZMAN				Edad: 57 AÑOS
Unidad: UTI 7mo B		F. Ingreso: 06/08/2020	Hora: 21:00	Rut:26388656-9
		Acompañante	F. Clínica:	Otros

ANTECEDENTES PERSONALES

Actividad:	Escolaridad	Familiar responsable	
Religión:	Estado Civil	Teléfono	

ANTECEDENTES MORBIDOS

DM		HTA	X	LCFA		EPILIEPSIA		I.CARDIACA		I.RENAL		
		IRC		CANCER		HEPATITIS		E.REUMATICA		OTRAS		

Control Hemodinámico		*Sistólica*	*Diastólica*	*Media*	*Pulso*	*F.Resp*	*Temp.*	*Saturación*

DGTCO: ADENOCARCINOMATOSIS VESICULAR AVANZADO.
PACIENTE CON ANTEC DE HTA , CON HISTORIA DE ICTÉRICA Y DOLOR ABDOMINAL ESTUDIADO EN EXTRASISTEMA CON TAC TAP (26/06/2020) QUE INFORMA ENGROSAMIENTO PARIETAL DE ASPECTO INFILTRATIVO DE LA REGIÓN DEL CUERPO Y FONDO VESICULAR, ALTAMENTE SUGERENTE DE ADENOCARCINOMA, CON SIGNOS DE COMPROMISO INFILTRATIVO DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO DEL LECHO VESICULAR, ADEMÁS SE ASOCIA ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN CON EL HILIO HEPÁTICO. LEVE ECTASIA DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA, CON FOCO DE MENOR CALIBRE Y DE APARENTE ENGROSAMIENTO PARIETAL A NIVEL DE LA UNIÓN DEL COLÉDOCO EXTRA E INTRAPANCREATICO, HALLAZGO QUE HACE NECESARIO CONSIDERAR LESIÓN PROLIFERATIVA A ESTE NIVEL. PEQUEÑA IMAGEN NODULAR SUBPLEURAL EN EL ASPECTO POSTERIOR DEL SEGMENTO SUPERIOR DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. DE 1,5 MM INESPECÍFICA.

RNM DE ABDOMEN (09/07/2020) : EN EL SEGMENTO VII SE IDENTIFICO UN QUISTE SIMPLE UNILOCULAR DE 9 MM DE EJE AXIAL MAYOR. EJE PORTO-ESPLENO-MESENTERICO PERMEABLE. ENGROSAMIENTO PARIETAL MASIFORME DEL FONDO VESICULAR, EL QUE ALCANZA 5.8X3.5 CM DE EJES AXIALES MAYORES, EVIDENCIÁNDOSE AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE ADIPOSO CON EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO INMEDIATAMENTE ADYACENTE. SE IDENTIFICAN ALGUNAS ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN AL HILIO HEPÁTICO. SE IDENTIFICA DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA, DE POTENCIAL CARÁCTER SECUNDARIO, ALCANZANDO EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN 15 MM DE CALIBRE. PÁNCREAS SIN LESIONES FOCALES NI DILATACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO. IMPRESIONA NEOPLASIA VESICULAR.

EVALUADA POR EQUIPO DE ONCOLOGIADIGESTIVA RESUELVE REALIZAR COLECISTECTOMÍA RADICAL + HEPATECTOMÍA del SEGMENTO 4B Y5 + LINFADENECTOMÍA.

ES LLEVADA A PABELLÓN EL DÍA DE HOY DONDE PROTOCOLO OP. DESCRIBE GRAN LESIÓN EN FONDO DE LA VESÍCULA , BACINETE E INFILTRA VÍA BILIAR Y PARÉNQUIMA HEPÁTICO EN SEGMENTO 4B Y 5 , LESIÓN SATÉLITE EN SEGMENTO 4 , SE ENVÍA MUESTRA PARA BIOPSIA RÁPIDA QUE REPORTA ADENOCARCINOMA POR LO QUE SE DECIDE CIRUGÍA NO RECEPTIVA , SE REALIZA GASTROYEYUNOANASTOMOSIS L-L A LA PARED POST. DEL ESTOMAGO , SE FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES.
INGRESA A SALA UTI PARA MANEJO POST. OP CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. GLASGOW 15 PTS, ICTERICA, CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, CON REQUERIMIENTO DE DVA (NARADRENALINA), MANTIENE HEMODINAMIA ESTABLE.

DISPOSITIVOS	LUGAR	SI	NO	F. INSTALACI	INVASIVO	LUGAR	SI	NO	F
CVC					SNG				
VVP 1					TQT				
VVP 2					NEFRESTOMIA				
L. ARTER					CISTOSTOMIA				
CAV					S.N.Y				
S FOLLEY		X			Drenaje JP				

DOCUMENTOS	SI	NO	DOCUMENTOS	SI	NO	DOCUMENTOS	SI	NO
FICHA	X		I. ENFERMERIA	X				
I. URGENCIA	X		EXS.LABORATORIO	X				
H.ESTADISTICA	X		PLACAS RX					

Conciencia	vigil		Orientado	x	Desorientado		Sopor leve		
					obnubilado		Coma (SAS I)		
Comportamiento	Cooperador				Indiferente				
	Tranquilo			X	Agitado				
Motricidad	Conservada			x	Disminuida		Nula		
Lenguaje	Conservado				Disartria		Nulo		
Piel y Mucosa	Normal			X	Livideces		Cianosis		
	Deshidratada				Lesiones		Edema		
	Pálida				Ictericia	X	Otro:		
Cabeza	Normal			X	Pediculosis		Lesiones		
Ojos	Isocoria			X	Anisocoria		Midriasis		
Boca	Normal			X	Lesiones		Halitosis		
Dentadura	Completa				Incompleta	X	No tiene		
Mamas	Simétricas				Asimétricas		Lesiones		
abdomen	Indoloro			X	Meteorizado		Sensible		
Extremidades Sup e Inf	Normales			X	Fracturas		Livideces		
	Varices				Lesiones		Equimosis		
	Edema				Paresía		Amputacion		
Genitales	Sanos			X	Lesiones		Edema		
Pulsos:	Presentes			X	Ausentes		Disminuidos		
Eliminación vesical	SONDA FOLEY				Incontinencia Pollaquiuria		Hematuria ANURIA		
Eliminación gastroestinal	Normal			X	Diarrea Estreñimiento		Melena Rectorragia		
Zonas de apoyo	sanos				SACRA:	S/L	Talones:	S/L	
Sistema Reproductor					Nº Embarazo		FUR ETS		

ESCALA DE GLASGOW

A.APERTURA OCULAR		B.RESPUESTA VERBAL		C.RESPUESTA MOTORA		PUNTAJE	TOTAL
Espontanea	4	Orientada	5	Obedece ordenes	6		
Ante la voz	3	Confusa	4	Con sentido al dolor	5		
Al dolor	2	Incoherente	3	Evitación al dolor	4		15 PTS
Nula	1	Incomprensible	2	Flexión al dolor	3		
		Nula	1	Extensión al dolor	2		
				Extensión al dolor	1		

CARLA QUEZADA S.-
Firma Enfermera (o)

Procedimiento : MM_PAB_RPT_PROTOOPER
Reporte : PAB_PRO_OPER.rpt
Fecha Impresion : 06/08/2020
Hora Impresion : 18:21:40

PROTOCOLO OPERATORIO

PACIENTE : MARIA AGUILAR GUZMAN		FECHA INGRESO : 06/08/2020	
FICHA : 760730	RUT : 26388656-9	PRIORIDAD : PROGRAMADO	
GÉNERO : FEMENINO	PREVISION :	PABELLON : PAB CENTRAL	
EDAD : 57		N PABELLON : PAB9	
AUGE : NO	:	HORA INICIO OP. : 09:30	HORA TERM OP. : 13:00
	:	ESPECIALIDAD : CIRUGIA ADULTO	
TIPO HERIDA :	COMPRA SERVICIO : SIN COMPRAS DE SERVICIO		

SOLO PROTOCOLO CARDIOLOGIA N° CEC: CEC: CLAMP: RECUENTO OK (0:SI 1:NO): 0

OPERACIÓN REALIZADA REOPERACION (0: NO 1: SI): 0

Laparotomia exploradora + Toma biopsias ganglionar + Gastroyeyunoanastomosis tipo bilroth II

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

1) TUMOR MALIGNO DE LA VESÍCULA BILIAR

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

CANCER DE VESICULA AVANZADO

PREPARACION PRE-OPERATORIA

RIESGO OPERATORIO GRAVE

ANESTESIA GENERAL

DETALLE OPERATORIO Y ESQUEMAS

DECUBITO SUPINO. ASEO DE PIEL. CAMPOS ESTERILES.
LAPAROTOMIA LINEA MEDIA CON EXTENSION A FLANCO DERECHO. ABIERTO PERITONEO ES EVIDENTE GRANLESION DEL FONDO DE LA VESICULA QUE SE EXTIENDE POR EL CUERPO, BACINETE E INFILTRA VIA BILIAR, ADEMAS INFILTRA EL PARENQUIMA HEPATICO EN LOS SEGMENTOS 4B Y 5, EXISTE UNA LESION SATELITE EN EL SEGMENTO 4. MULTIPLES ADENOPATIAS EN EL PEDICULO HEPATICO, PERIDUODENALES Y TRONCO CELIACO. MANIOBRA DE KOCHER AMPLIA. NO EXISTEN MATASTASIS A DISTANCIA NI SIGNOS DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL. DISECCION DE INTERCAVOAORTICOS, LOS QUE SE ENVIAN A BIOPSIA CONTEMPORANEAY SON INFORMADOS COMO POSITIVOS PARA ADENOCARCINOMA. SE DECIDE CIRUGIA NO RESECTIVA. DISECCION DE GANGLIOS 7-8-9 Y 12, LOS QUE SE ENVIAN A ESTUDIO DIFERIDO. DISECCION DEL TRONCO CELIACO Y ALCOHOLIZACION DEL PLEXO. SE DECIDE GASTROYEYUNOANASTOMOSIS LATEROLATERAL A LA PARED POSTERIOR DEL ESTOMAGO, LA QUE SE REALIZA EN DOS PLANOS DE PDS 3/0 . NO SE REALIZA DERIVACION BILIAR AL TENER INSTALADA UNA PROTESIS PLASTICA Y ACCESO ENDOSCOPICO A LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO. ASEO Y HEMOSTASIA. RECUENTO DE MATERIAL OK. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 1/0. NYLON A LA PIEL. PACIENTE ESTABLE A RECUPERRACION.

QUIPO MEDICO

RUT	NOMBRE	LABOR
16120390-4	CONCHA ARIAS, DANIELA	AUX.ANESTE
16488799-5	ELUZEN GALLARDO, NASSER	CIRUJANO
15679925-4	MAULEN GOMEZ, FERNANDO	ANESTESIST
16008065-5	NUÑEZ QUIROZ, IVAN	SEGUNDO AY
16448399-1	POBLETE LABRA, GEORGINA	ARSENALERA
14476653-9	ZAMORANO DIAZ, MARCELO	PRIMER AYU

OP. PRACTICADA

PRINCIPAL 1802004 LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S BIOPSIAS COMO PROC. AUT. O COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTENIDA -MÁXIMO CUATRO-, RESUTURAS, ETC.)

OTRAS INTERVENCIONES REALIZADAS

MUESTRA

200 SF
50 SNb

- Bacteriológico ☐
- Físico Químico ☐
- Anatomía Patológica ☐

NASSER ELUZEN GALLARDO

16488799-5

TRASLADO DE ENFERMERIA
UNIDAD TRATAMIENTO INTERMEDIO

HOSPITAL DE LEONARDO GUZMAN ANTOFAGASTA

Nombre: MARIA AGUILAR GUZMAN **RUT: 26.388.658-9**
EDAD: 57 AÑOS **FICHA: 760730**
N.º de días hospitalización: días: 3 **Unidad de destino: UCM 515 B** **Fecha: 09/08/2020** 18:00
Diagnostico **ADENOCARCINOMA**

DGTCO: ADENOCARCINOMATOSIS VESICULAR AVANZADO.

PACIENTE CON ANTEC DE HTA , CON HISTORIA DE ICTÉRICA Y DOLOR ABDOMINAL ESTUDIADO EN EXTRASISTEMA CON TAC TAP (26/06/2020) EVIDENCIA ENGROSAMIENTO PARIETAL DE ASPECTO INFILTRATIVO DE LA REGIÓN DEL CUERPO Y FONDO VESICULAR, ALTAMENTE SUGERENTE DE ADENOCARCINOMA, CON SIGNOS DE COMPROMISO INFILTRATIVO DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO DEL LECHO VESICULAR, ADEMÁS SE ASOCIA ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN CON EL HILIO HEPÁTICO. LEVE ECTASIA DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA, CON FOCO DE MENOR CALIBRE Y DE APARENTE ENGROSAMIENTO PARIETAL A NIVEL DE LA UNIÓN DEL COLÉDOCO EXTRA E INTRAPANCREATICO, HALLAZGO QUE HACE NECESARIO CONSIDERAR LESIÓN PROLIFERATIVA A ESTE NIVEL. PEQUEÑA IMAGEN NODULAR SUBPLEURAL EN EL ASPECTO POSTERIOR DEL SEGMENTO SUPERIOR DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. DE 1,5 MM INESPECÍFICA.

RNM DE ABDOMEN (09/07/2020) : EN EL SEGMENTO VII SE IDENTIFICO UN QUISTE SIMPLE UNILOCULAR DE 9 MM DE EJE AXIAL MAYOR. EJE PORTO-ESPLENO-MESENTERICO PERMEABLE. ENGROSAMIENTO PARIETAL MASIFORME DEL FONDO VESICULAR, EL QUE ALCANZA 5.8X3.5 CM DE EJES AXIALES MAYORES, EVIDENCIÁNDOSE AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE ADIPOSO CON EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO INMEDIATAMENTE ADYACENTE. SE IDENTIFICAN ALGUNAS ADENOPATIAS DE ASPECTO SECUNDARIO EN RELACIÓN AL HILIO HEPÁTICO. SE IDENTIFICA DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR EXTRAHEPÁTICA, DE POTENCIAL CARÁCTER SECUNDARIO, ALCANZANDO EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN 15 MM DE CALIBRE. PÁNCREAS SIN LESIONES FOCALES NI DILATACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO. IMPRESIONA NEOPLASIA VESICULAR.

EVALUADA POR EQUIPO DE ONCOLOGIADIGESTIVA RESUELVE REALIZAR COLECISTECTOMÍA RADICAL + HEPATECTOMÍA del SEGMENTO 4B Y5 + LINFADENECTOMÍA.

ES LLEVADA A PABELLÓN EL DÍA 06/08 DONDE PROTOCOLO OP. DESCRIBE GRAN LESIÓN EN FONDO DE LA VESÍCULA , BACINETE E INFILTRA VÍA BILIAR Y PARÉNQUIMA HEPÁTICO EN SEGMENTO 4B Y 5 , LESIÓN SATÉLITE EN SEGMENTO 4 , SE ENVÍA MUESTRA PARA BIOPSIA RÁPIDA QUE REPORTA ADENOCARCINOMA POR LO QUE SE DECIDE CIRUGÍA NO RECEPTIVA , SE REALIZA GASTROYEYUNOANASTOMOSIS L-L A LA PARED POST. DEL ESTOMAGO , SE FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES.

06/08 INGRESA A SALA UTI PARA MANEJO POST. OP CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. GLASGOW 15 PTS, ICTERICA, CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, CON REQUERIMIENTO DE DVA (NARADRENALINA), MANTIENE HEMODINAMIA ESTABLE.

ACTUALEMENTE PACIENTE CON GLASGLOW 15 PUNTOS COOPERADORA, REACTIVA, PASANDO ANALGESIA (MORFINA A 0.30 ML/HR) SUERO A SUERO FISIOLOGICO POR CVC, ALIMENTANDOSE POR BOCA (PAPILLAS) CON NTPT PASANDO A 60 ML/HR POR VVP, NO PRESENTA ICTERICIA, CON HERIDA POST OPERATORIA ABDOMINAL, CON SONDA FOLEY DANDO ORINAS CLARAS. SIN REQUERIMIENTO DE DVA.

P) REEVALUACION POR CIRUGÍA DIGESTIVA

P) TRAMITAR TAC ABDOMEN

Glasgow	**15**	**Orientado**		**X**	**Desorientado**			**Sopor**		**Coma**	
S. vitales	**PA**	125/79(93)		**Pulso**	**85x'**	**T Ax**	**36.8°C**	**Fr**	**19x'**	**Sat O_2**	**95%**

Dispositivos invasivos:	
VVP #20 ESI FI : 06/08	**DIA 2**
CVC FI : 06/08	DIA 2

Pertenencia que lleva

Útiles de aseo: SI (X) NO ( ) Especifique:

F. Medica (X)	R. Enfermería (X)	Hoja de estadística ( )	Exámenes laboratorio (X)
Estudio de Imagen:			

Se informó a la familia del traslado **FONO: 552272113**	**SI (X) NO ( )**

KARINA HUENCHE TORRES
Firma Enfermera (o)

Hospital Regional de Antofagasta
Servicio de Salud Antofagasta
Ministerio de Salud

ACREDITADO DE SALUD

COPIA NO VALIDA

REIMPRESIÓN RECETA

Receta N° 24936761

Nombre MARIA AGUILAR GUZMAN

Previsión:

N° Ficha 760730 **Rut:** 26388656-9

Médico: IVAN NUÑEZ QUIROZ

Cama:

Diagnostico:

PACIENTE REQUIERE COPAGO

País Origen: Chile **Procedencia URG:**

2130710	BETAMETASONA AMP 4 MG/ 1 ML	1 cada 24 Hrs. por 1 dia(s) TOTAL: 1	Indicacion: Solicitud Imagenologia N° 200801765
2160093	OMNIPAQUE 300 MG/ 100 ML (IOHEXOL)	1 cada 24 Hrs. por 1 dia(s) TOTAL: 1	Indicacion: Solicitud Imagenologia N° 200801765
2160110	AGUA BIDESTILADA AMP 10 ML	1 cada 24 Hrs. por 1 dia(s) TOTAL: 1	Indicacion: Solicitud Imagenologia N° 200801765

Observaciones

09-08-2020

FECHA SOLICITADA

IVAN NUÑEZ QUIROZ
16008065-5

Dr. Raul Lop... Médico ... Rut: ... Firma

FECHA IMP: 09-08-2020 SICLOPE

INCIDENCIA DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS

NOMBRE PACIENTE:	María Orfilia Guzmán	
DIAGNOSTICO DE INGRESO:		
RUT: 26.388.656-8 FC:	F. INGRESO: 06/08/26	PROCEDENCIA: Uci pabellón
UPP AL INGRESO: NO		

		ESCALA BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS				
PUNTAJE	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	RIESGO DE LESIONES CUTANEAS
1	COMPLETAMENTE LIMITADA	CONSTANTEMENTE HUMEDA	EN CAMA ✓	COMPLETAMENTE INMOVIL	MUY POBRE	PROBLEMA
2	MUY LIMITADA ✓	HUMEDA CON FRECUENCIA ✓	EN SILLA	MUY LIMITADA ✓	PROBABLEMENTE INADECUADA ✓	PROBLEMA POTENCIAL ✓
3	LIGERAMENTE LIMITADA	OCACIONALMENTE	DEAMBULA OCACIONALMENTE	LIGERAMENTE LIMITADA	ADECUADA	NO EXISTE PROBLEMA APARENTE
4	SIN LIMITACIONES	RARAMENTE HUMEDA	DEAMBULA FRECUENTEMENTE	SIN LIMITACIONES	EXCELENTE	

RESULTADO DE LA ESCALA DE BRADEN	PUNTAJE	CLASIFICACION (X)
ALTO RIESGO	≤ 12 PUNTOS	X
RIESGO MODERADO	13-14 PUNTOS	
RIESGO BAJO	≥ 15 PUNTOS	

FACTORES DE RIESGO	SI	NO	OBSERVACION
VENTILACION MECANICA		X	
HDFVVC		X	
BCIA - SMPT		X	
DRENAJES PLEURALES - JP- ABDOMINALES		X	
SNG - SNY - SST- SF	X		
YESO		X	
TRACCIONES		X	
DEPOS. LIQUIDAS		X	
VMNI			
SE INSTALA:	SI	NO	OBSERVACION
COLCHON ANTIESCARA	X		
PROTECCION TALONES	/	X	
PROTECCION SACRA		X	
PROTECCION CERVICAL		X	
PROTECCION			
PROTECCION			
PROTECCION			

MEDIDAS DE PREVENCION DE APARICION DE ULCERAS POR PRESION PACIENTES ADULTOS.

	ACTIVIDADES
RIESGO BAJO	Evaluacion e inspección de la piel en forma diaria 1 vez al día.
	Incentivar al paciente para realizar baño una vez al día.
	Proveer al paciente un plan de deambulación
	Educar al paciente y/o familia (según corresponda) en la prevención de ulceras por presión.
RIESGO MEDIO Y ALTO	Evaluación e inspección de la piel cada 6 hrs.
	Lubricación de la piel con ungüento de barrera cada 6hrs.
	Baño en cama cada 12hrs.
	Monitorizar la ingesta de alimentos y la hidratación del paciente
	Protección de prominencias óseas con apósito transparente o película protectora, cambiar cada 4 días.
	Estimular la actividad motora del paciente con kinesiólogo y/o familiar.
	Cambio de posición o alivio de puntos de presión cada 4hrs en paciente con riesgo alto y 6hrs en pacientes con riesgo medio
	Cambio de ropa diario y según necesidad.
	Movilizar al paciente usando sabanilla.
	Cambiar sensor de saturación cada 4hrs.
	Rotar SNG-SF-SNY-TOT cada 12hrs.
	Evaluar y rotar sujeciones cada 4-6hrs.
	Proveer al paciente de una superficie apropiada para adaptar una postura adecuada. Colchón anti escaras-dispositivos especiales.
	Sugerir evaluación por nutriólogo.
	Cambiar de pañal según la necesidad del paciente.

NOMBRE PACIENTE:

RUT:

FECHA	BRADEN Y RIESGO	LOCALIZACION LESION	ESTADIO	TRATAMIENTO REALIZADO	OBSERVACION	NOTIFICACION Y NOMBRE RESPONSABLE
06/08	BRADEN= 11 pts. RIESGO= Alto	Sacra Talones	S/L S/L.	lubricación Cambio posición	nu. diaria	C.Q
07/08	BRADEN= 11 ptos RIESGO= ALTO.	SACRA TALONES	S/L S/L	- LUBRICACIÓN - CAVILÓN - CAMBIO DE POSICIÓN	EVALUACIÓN DIARIA	Valeska Mascayano García 17.020.087-K ENFERMERA UNIVERSITARIA
08/08	BRADEN= 11pts RIESGO= Alto.	- occipital - SACRA - Talones	S/L	- lubricación c/6 - c. posición c/3 - elevación EEII - C.U.E - CAVILON	DIARIA	Fabi Pamela
09/08	BRADEN= 11 pts RIESGO= Alto.	- occipital - Sacra - Talon	S/L	- lubricación c/6 - Cambio posición c/3 - Foam. - Elevación de EEII	Ev. Diaria	Karina Huenchu[illegible] 18.501.[illegible]7 Enfermero
	BRADEN= RIESGO=					
	BRADEN= RIESGO=					
	BRADEN= RIESGO=					

horas	13 15	13 30	13 45	14 00	14 15	14 30	15 00	16 00	17 00	[illegible]	[illegible]			
P.A	111 / 64	68 / 48.	103 / 61	120 / 86	115 / 68	116 / 68	134 / 72	127 / 69.	134 / 70					
PAM	74	52	75	85	85	84		88	86					
FC	99	93.	86	84	83	85	86	92	92					
FR														
Sat O_2	100	100	100	100	100	100 %	100	100	100					
PVC														
Diuresis														
EVA														
HGT	171 mg/dL													

EGRESO

SF 200 cc.

SNG 50 cc.

Enfermera responsable_____ Firma_____

Hospital Regional Antofagasta
Unidad de Recuperación Anestesia
Pabellones Quirúrgicos

INGRESO DE ENFERMERIA PACIENTE CRÍTICO

Nombre María Aguilar Guzman Edad 57.

H.C 819977. R.U.T 26388656-9 Fecha 06.08.20

Servicio de origen p. central Derivado a UTIm. 720.

Diagnóstico post. Operatorio: Ca vesícula agudo.

Cirugía realizada lap. exploradora + toma de biopsia ganglionar + gastroyeyunoanastomosis tipo billroth II..

Cirujano Dr Nazer

Anestesia General. Médico Anestesista

Ingresa paciente c/ resp. anestesia hdm estable se apoya con O2 7 lt m. venturix mat 100%.

Dentro motivos:

- SNG a pende libre con caso retenido
- CVC Derecho pensando Nora Bug en 250 a 0,10. / catéter pendiente. pensando bupivacaine
- VVP #20 ESD
- VVP #16 ESI + línea arterial
- SF #16 hipe el vesícula ingurgitado dando otros usos
- zona op apósito + inmovilizar. SOS.

Antec. morbosos: HTA en tto c/ losartan

Antec. qx: histerectomía

Alergias: NO.

Refuerzo analgesia u otros fármacos administrados en Recuperación de anestesia.

Hora	EVA	Fármaco	Dosis

→ Co vasoactivos ?

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
S-03-02

PÁGINA Nº: 26388056-9

Nº FICHA CLÍNICA: 760730

NOMBRE: María aquilar. Guzman PREVISIÓN:

SERVICIO: UCI SALA: 537 CAMA: 1

REGISTRO DE SIGNOS VITALES ADULTO 576

FECHA:	04/08/20				05-08-20				06.08.20			
DÍAS ESTADA:	TOTAL	POST. OP			TOTAL	POST. OP			TOTAL	POST. OP		
PESO:			KGRS.				KGRS.				KGRS.	
	MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE		MAÑANA		TARDE	
	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24	0 6	12	18	24
PA. / R. / P.	175/91	140/74	130/89	198/92	171/99	106/88	131/89		118/74			
	(100)	(102)	(123)	(102)	(100)	(121)	(109)		(92)			
	100%	87%	87	87%	87%	87%	87%		87%			
	36,8°	36,8°	36,3	35,6°	36°	36,6°	36,7°		36			
	100%	100%	100						97%			
Mm. Hg. / x Min / x Min / °C	D:	D:	D:	D:	D: 100%	D: 100%	D: 100%	D: 100%	D:	D:	D:	D:
EVA 0 - 10												
BALANCE:												

PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTOS

ACTIVIDAD: REGIMEN:	Reposo relativo	Reposo relativo	
1. PROG. ENF:	Régimen hiposódico	Régimen hiposódico según Protocolo EDAS	
2. PROG. ENF:	Losartan 50mg vo c/12h	SF 100ml/Hr EV lento	
3. PROG. ENF:		Omeprazol 40mg/dia EV. Paracetamol 1g/8H EV SOS	
4. PROG. ENF:		Losartan 50mg c/12H VO.	
5. PROG. ENF:		Cefazolina 1g EV c/8H	
6. PROG. ENF:		~~Fleet enema 1 vez~~	
6. PROG. ENF:		Fleet enema 1 vez	
7. PROG. ENF:		Medias antitrombóticas CSV. Reposo pabellón.	
EXÁMENES SOLICITADOS:			
TRATANTE:		Dr. Ivan Nuñez Quiroz RUT 16.008.065-5 Médico Cirujano	

EL SALITRE/FONO: 55 2460 [illegible] ANTOFAGASTA/ OT: 24457

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

UNIDAD DE CUIDADOS MEDIOS QUIRURGICOS

NOMBRE: RUT/FICHA: CAMA:

FECHA: HORA: EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO ( ) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: _____ GLASGOW: _____

SIGNOS VITALES: AFEBRIL ( ) NORMOTENSO ( ) NORMOCARDICO ( ) SATURACIÓN: > 95% ( ) Ambiental: ( )

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros: _____

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT: _____

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: _____ TORAX: _____

ABDOMEN: _____

EESS: _____ EEII: _____

GENITALES: _____

CONTENCION FISICA: _____ CONTENCION FARMACOLOGICA: _____

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: _____ GRADO: _____

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP ( ), F. INSTALACION: _____, CALIBRE: _____ CVC ( ), UBICACIÓN: _____ F. INSTALACION: _____ F. CURACION: _____

CUP ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERÍSTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ CHD: _____ UBICACION: _____

SNG ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERISTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ SONDA RECTAL: _____

DRENAJE ( ) TIPO: _____ CONTENIDO: _____ CANTIDAD: _____

OTROS: _____

NUTRICION: ORAL ( ), ENTERAL ( ), PARENTERAL ( ) TIPO: _____, MIXTA ( ) _____ DEAMBULACIÓN: _____

DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____ DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____

OSTOMIAS: _____

CURACION: SI ( ), NO ( ) _____

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE:

FECHA: 05.08.20 HORA: 24 hrs EVOLUCIÓN DEL TÉCNICO PARAMÉDICO

Paciente independiente se ducha solo, se levanta camina sin ayudas

FECHA: HORA: EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO ( ) DESORIETADO ( ) DECAÍDO ( ) QUEJUMBROSO ( ) SOMNOLIENTO ( ) OTRO: _____ GLASGOW: _____

SIGNOS VITALES: AFEBRIL ( ) NORMOTENSO ( ) NORMOCARDICO ( ) SATURACIÓN: > 95% ( ) Ambiental: ( )

FEBRIL ( ) HIPERTENSO ( ) TAQUICÁRDICO ( ) < 95% ( ) Otros: _____

HIPOTERMIA ( ) HIPOTENSO ( ) BRADICARDIA ( ) HGT: _____

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO: CABEZA: _____ TORAX: _____

ABDOMEN: _____

EESS: _____ EEII: _____

GENITALES: _____

CONTENCION FISICA: _____ CONTENCION FARMACOLOGICA: _____

PIEL Y MUCOSAS HIDRATACIÓN: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

COLORACIÓN: ROSADA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA ( )

ULCERA POR PRESIÓN: NO ( ) SI ( ) ZONA: _____ GRADO: _____

ELEMENTOS INVASIVOS: VVP ( ), F. INSTALACION: _____, CALIBRE: _____ CVC ( ), UBICACIÓN: _____ F. INSTALACION: _____ F. CURACION: _____

CUP ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERÍSTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ CHD: _____ UBICACION: _____

SNG ( ) CANTIDAD: _____ CARACTERISTICAS: _____ FIJACIÓN: _____ SONDA RECTAL: _____

DRENAJE ( ) TIPO: _____ CONTENIDO: _____ CANTIDAD: _____

OTROS: _____

NUTRICION: ORAL ( ), ENTERAL ( ), PARENTERAL ( ) TIPO: _____, MIXTA ( ) _____ DEAMBULACIÓN: _____

DIURESIS: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____ DEPOSICIÓN: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: _____

OSTOMIAS: _____

CURACION: SI ( ), NO ( ) _____

OBSERVACIONES:

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

PAUTA ENFERMERÍA DE INGRESO INMEDIATO AL SERVICIO DE UCM Q

Fecha: 4/8/20 **Hora:** 18:00

Nombre: María Aquila Guzman **Edad:** 57 **Ficha Clínica:** 760230
Procedencia: UCP **Sala/Cama:** 537-1 **Previsión:**
Cuidad de origen: Calama **Teléfono de contacto:**
Diagnostico Médico: Lo yerrula, vértigo.
Antecedentes Quirúrgicos: Histerectomía.
Atencedentes Mórbidos: HTA
Antecedentes de Alergias:

P/A: _____ mmhg F.R: _____ x min. Pulso: _____ x min. SatO2: ____ % T° axilar: _____ °C T° recta _____ °C

EXÁMEN FÍSICO GENERAL INMEDIATO

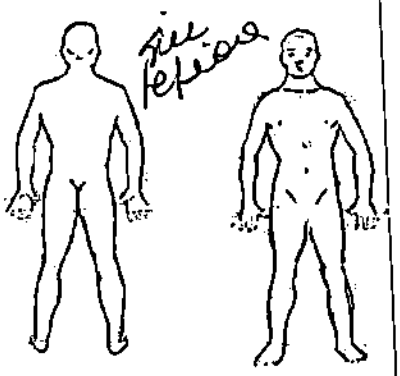
1.- Estado General: Bueno (✓) Regular ( ) Malo ( )
2.- Conciencia: Conciente (✓) Desorientado ( ) Soporoso ( ) Coma ( ) Glasgow: 15
3.- Higiene: Buena (✓) Regular ( ) Mala ( )
4.- Piel y Mucosas:
Hidratación: Buena ( ) Regular (✓) Mala ( )
Coloración: Rosada (✓) Pálida ( ) Ictericia ( )

MEDIOS INVASIVOS

		F. Instalación
SNG:	( )	
S. Vesical:	( )	
C. Endovenoso:	(✓)	
CVC:	( )	
NPTC:	( )	
Transfusión:	( )	
Tto. Farmacológico:	( ) Cuales:	Losartan

Ingresa con exámenes: SI (✓) NO ( )
Cuales
~~Tac~~ PAD
PNM.
ex de lab toxo.

ESPECIFIQUE EN EL ESQUEMA, SEGÚN LETRA QUE CORRESPONDA, LA PRESENCIA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:



Estado
H: Herida Operatoria:
U: Ulcera por Decúbito:
V: Vía Venosa:
A: Amputación (es):
D: Drenajes:
O: Otros Aspectos relevantes:

ESCALA FACIAL DEL DOLOR (EFD) (Encierre el Nº que corresponda)

0	1	2	3	4	5	(EFD)
0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 8	9 – 10 (EVA)	

Motivo de ingreso:
Ingreso desde UCP, para pabellón 6/8.
PCR (-) y no óbito a por caramelo

Brazalete de Identificación: ✓

Tarjetón de Triage: ✓

PLAN DE CUIDADOS

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR DECÚBITO

ESCALA DE BRADEN PARA ADULTOS Y ANCIANOS						
Puntaje	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente humeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo húmedo	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Rango de puntuación : 6 a 23 puntos						
Estratificación del riesgo ≥ 16 Riesgo bajo ; ≤ 14 Riesgo moderado ; ≤ 12 Alto riesgo						

Resultado: 18 Nov, [illegible]

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON) ALTO RIESGO > 2 PUNTOS.)+++

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades (Ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

Clasificación:

Baja : 0 a 2 puntos. Observar y evaluación diaria.

Media : 3 a 4 puntos. Observación diaria y barandas arriba.

Alta : 5 a 9 puntos. Observación y evaluación diaria, barandas y contención física.

Resultado: 2 Nov, [illegible]

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES

Firma Enfermera de la Unidad

Firma Técnico Paramédico de la Unidad

NOMBRE	María Aguilar Guzman		
RUT		FECHA	
SALA		CAMA	

CUANTIFICACION DE EGRESOS 08 A 20

FECHA: 9/8/20.

DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP	S Foley	700	O claros	
DEPOCISION				
SNG				
S.KHER				
S.PEZZER				
DRENAJE 1				
DRENAJE 2				
DRENAJE 3				
DRENAJE 4				
OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2				
OTROS				
TOTAL				

CUANTIFICACION DE EGRESOS 20 A 08

FECHA: 10/8/20

DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP				
DEPOCISION				
SNG				
S.KHER				
S.PEZZER				
DRENAJE 1				
DRENAJE 2				
DRENAJE 3				
DRENAJE 4				
OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2				
OTROS				
TOTAL				

CUANTIFICACION DE EGRESOS 08 A 20

FECHA: 11-08-20

DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP				
DEPOCISION				
SNG				
S.KHER				
S.PEZZER				
DRENAJE 1				
DRENAJE 2				
DRENAJE 3				
DRENAJE 4				
OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2				
OTROS				
TOTAL				

CUANTIFICACION DE EGRESOS 20 A 08

FECHA:

DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP				
DEPOCISION				
SNG				
S.KHER				
S.PEZZER				
DRENAJE 1				
DRENAJE 2				
DRENAJE 3				
DRENAJE 4				
OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2				
OTROS				
TOTAL				

NOMBRE			
RUT		FICHA	
SALA		CAMA	

CUANTIFICACION DE EGRESOS 08 A 20					CUANTIFICACION DE EGRESOS 20 A 08				
FECHA:					FECHA:				
DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE	DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP					ORINA /CUP				
DEPOCISION					DEPOCISION				
SNG					SNG				
S.KHER					S.KHER				
S.PEZZER					S.PEZZER				
DRENAJE 1					DRENAJE 1				
DRENAJE 2					DRENAJE 2				
DRENAJE 3					DRENAJE 3				
DRENAJE 4					DRENAJE 4				
OSTOMIA 1					OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2					OSTOMIA 2				
OTROS					OTROS				
TOTAL					TOTAL				

CUANTIFICACION DE EGRESOS 08 A 20					CUANTIFICACION DE EGRESOS 20 A 08				
FECHA:					FECHA:				
DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE	DEBITOS	TIPO	CANTIDAD	ASPECTO	RESPONSABLE
ORINA /CUP					ORINA /CUP				
DEPOCISION					DEPOCISION				
SNG					SNG				
S.KHER					S.KHER				
S.PEZZER					S.PEZZER				
DRENAJE 1					DRENAJE 1				
DRENAJE 2					DRENAJE 2				
DRENAJE 3					DRENAJE 3				
DRENAJE 4					DRENAJE 4				
OSTOMIA 1					OSTOMIA 1				
OSTOMIA 2					OSTOMIA 2				
OTROS					OTROS				
TOTAL					TOTAL				

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

LAVADO MANOS

RIESGO CAIDA		B	M	A
RIESGO UPP	B	M	A	

TRIAGE

UNIDAD: UTIm 7° B 7.46.

NOMBRE: Maria Aguilar Guzman
RUT: 26.388.656-7
EDAD: 57
F. INGRESO HOSPITAL: 0
F. INGRESO UNIDAD: 06.08.20
F. ACTUAL: 06.08.20
H CLINICA
PESO: 79 Kg.
TALLA
DIAS EN UNIDAD

DIAGNOSTICOS
1 Colecistitis aguda
2 Herida Quemada
3
4

CULTIVOS		T	R	MICROORG
HCT	I			
	II			
	III			
UROCULTIVO				
C. S. B				
CVC arrastre				
MAKI				
CULT PERIFERICO				
CVC PARENTERAL				
LINEA ARTERIAL				
OTROS				

INDICACIONES MEDICAS	HORARIO
TIPO AILAMIENTO	
MARIA AGUILAR GUZMAN	
AISLAMIENTO ESTÁNDAR	
REPOSO ABSOLUTO	
CABECERA 30°	
RÉGIMEN:	
O2 PARA SAT>92%	
CLORURO SODIO PASAR 80 ML/H	E: 02:00.
SF: 250 CC PASAR 10 ML/H	
+ NEFERSIL 300 MG	E: 00:00.
+ DIPIRONA 3 GR	
CEFAZOLINA 1 GR EV C/8H (COMPLETAR 3 DOSIS)	23 07 15
OMEPRAZOL 40 MG C/24HRS EV	06
FRAGMIN 5000UI C/24HRS SC (06:00AM)	06
METOCLOPRAMIDA 10MG CADA 8 HRS EV	23 07 15
ONDANSETRON 8 MG EV SOS SI NAUSEAS O VOMITOS	SOS.
PARACETAMOL 1GR EV SOS SI FIEBRE	
CSV C/2H	
MEDIR DIURESIS C/2H	
HGT C/6H CON IC SEGÚN ESQUEMA	24 06
PREVENCIÓN DE UPP SEGÚN PROTOCOLO	
LAVADO BUCAL CON CLORHEXIDINA C/6HRS	
KNT RESPIRATORIA	
KNT MOTORA	
COVID NEGATIVO 05/08/20	

CICLO VITAL	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
FREC. CARDIACA													87		94
FREC. RESPIRATORIA													18		18
SAT. 02													99		98
TEMPERATURA													36		36,2
PRESION SISTOLICA													106		159
PRESION DIASTOLICA													66		68
PAM													79		100
PVC															
GLASGOW															
RAMSAY															
EVA															
HGT													150		
INSULINA BIC / SC													41		
TERMOBILUCION															
GC															
IC															
PAP															
PAPM															
PCP															
RVS															
RVP															
INFUSIONES-DROGAS															
DORMONID															
FENTANILO															
NORADRENALINA															
DOPAMINA															
DOBUTAMINA															
AMIODARONA															
NTG															
FUROSEMIDA															
BICARBONATO															
MOREINA															
S.F 0.9%															
Analgesia															
N. ENTERAL ml/hr															

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	BH	19	20	21
INGRESOS																
PABELLON																
G.R																
PLASMA																
PLAQUETAS																
MEDICACION																
SOL S.F 0.9%																
SOL Analgesia																
SOL NORAD																
SOL																
SOL																
SOL																
SOL																
ENTERAL																
ORAL																
TOTAL																
DIURESIS																
EGRESOS																
PABELLON																
DRENAJE 1																
DRENAJE 2																
DRENAJE 3																
SNG SNG																
VOMITOS																
DEPOSICIONES cantidad																
tipo																
PERDIDAS INS.																
TOTAL																
BALANCE 24 HORAS																

RIESGO TVP	RIESGO TVP	LEVE		ALTO	
		MODER		MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	
IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		L.A		
SNG		S FOLEY		
TAC				
I.C				
OTRO				

EL SALITRE • FONO: 24 [illegible] • ANTOFAGASTA • CIT: [illegible]

C ADULTOS — TURNO 20:08 HRS.

RAL Y SEGMENTARIO

RAL	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
			DUERME		✓
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
		✓	PROTESIS		

LAR	D	N		D	N		D	N		D	N
RICO D R		✓	F		✓	PE		✓	PO		✓
RICO I R		✓	F		✓	PE		✓	PO		✓

	D	N	LLENE CAPILAR	D	N
		✓	CONSERVADO		✓
			LENTO		

IVO	D	N	CIANOSIS	D	N
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		

ANEA	D	N	RUIDOS RESP	D	N
		✓	DERECH		✓
			IZQUIERDO		✓
			DREN PLEURAL	D	N
			DRENAJE 1 ASPEC.		
RIA			DRENAJE 2 ASPEC.		

	D	N	PIEL Y MUCOSAS	D	N
		✓	Rosada		✓
			Pálida		
			Ictericia		

	D	N	LENGUJE	D	N
		✓	Conservada		✓
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TQT		
		✓			
		✓			

T.	D	N	PROTESIS	D	N
		✓	EXTREMIDAD SUPERIOR		
			EXTREMIDAD INFERIOR		
		✓	OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
ITO		LPS
DE INSERCION		SSI
ENCIA DE SECRECION		NO
ITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		
A ARTERIAL		RD
ITO		LPS
DE INSERCION		SSI
ENCIA DE SECRECION		NO
	DIA	NOCHE
ITO		LPS
DE INSERCION		SSI
ENCIA DE SECRECION		NO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA
22°	Ingresa pte de UCI pabellón, en R.C.G, al CSV limpiteina, normocardico, afebril, sat 98% aux. piel íntegra, Glasgow 15 pts, dolor ABD leve EVA 3 de 10 pts, con analgesia epidural + Bic de anestesia. Ingresa por pabellon de laparotomia, vendado con Cup + SNG al caido libre contenido biliosa, CVC y Ø, LA dolado. UVP sin signos de infección, ABD blando sensible a la palpación, con apósitos limpios.
	De turno ex Obs.
	Carla Q

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq. —													
Nivel de fijación del TET —													
Cambio amarra del TET —													
Medicion de Cuff —													
Procedimientos invasivo de Enfermeria SOS													
Instalación vía venosa SOS													
Instalación vía arterial SOS													
Curación SOS													
Vigilancia Flebitis Continua													
Revision Brazalete X1										06			
Programacion Alarmas X1										06			

Uso contención	NO
Uso barandas	Sí
Uso colchón antiescara	Sí

HORA	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama X1										06			
Cambio de ropa de cama X1										06			
Aseo Genital X2		22								06			
Rotación sonda Foley X2		22								06			
Cambio de pañal X2		22								06			
Prevención de UPP y cambio de posicion c/6		22				02				06			
Cambio de amarras —													
Protección prominencias óseas Continua													
Lubricación piel c/6		22								06			
Aseo de cavidades X2		22								06			
Aspiración bucofaríngea (continua) —													
Alimentación por SNG —													
Alimentación por Gastrostomía —													
Conversar, acompañar, escuchar SOS													
Control ciclo vital c/4		22				02				06			
Control diuresis c/4		22				02				06			

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EU TGA/EU MCC/EU GMO/ DRA JBT 2014

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos invasivo de Enfermería													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial													
Curación													
Vigilancia Flebitis													
Revision Brazalete													
Programacion Alarmas													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

HORA	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama													
Cambio de ropa de cama													
Aseo Genital													
Rotación sonda Foley													
Cambio de pañal													
Prevención de UPP y cambio de posicion													
Cambio de amarras													
Protección prominencias óseas													
Lubricación piel													
Aseo de cavidades													
Aspiración bucofaringea (continua)													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar													
Control ciclo vital													
Control diuresis													

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EXAMEN FISICO GEN

	D	N	
PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL	D	N	VALORACIÓN
RECEPTIVO		✓	DOLOR
EVASIVO			VÓMITO
ANGUSTIADO			CEFALEA
TRISTE			NAUSEAS
AGRESIVO			FATIGA
OTRO			OTROS
COMPORTAMIENTO	D	N	CARDIOVASC
AGITADO			PULSO PERIF
PASIVO			PULSO PERIF
TRANQUILO		✓	YUGULARES
SIN ACTIVIDAD			PLANAS
INDIFERENTE			INJURGITADA
ACTIVO			
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N	MARC. DEFIN
MODO			UNICAMERAL
FRECUENCIA			BICAMERAL
MA			
VOLT			RESP. ESPON
RESPIRACIÓN	D	N	EUPNEA
TOT			POLIPNEA
TRAQUESTOMIA			BRADIPNEA
TUBO T			DISNEA
MASCARILLA			MUSC.ACCES
MASC.ALTO FLUJO			
NARICERA			
HIDROELECTROLÍTICA	D	N	EDEMA
Hidratación		✓	(+)
Deshidratación			(++)
			(+++)
NEUROLÓGICAS	D	N	PUPILAS
Conciente		✓	Isocóricas
Orientado		✓	Anisocóricas
Desorientado			Midriaticas
Obnubilado			Mióticas
Soporoso coma			RFM
Sedado			Mov. Ocular
ACTIVIDAD NEUROMUSC	D	N	GASTROINTE
Conservada			ABDOMEN BD
Disminuida		✓	DISTENDIDO
Amputación			DOLOROSO
Sensible			RHA
GENITOURINARIAS Cup.	D	N	HERIDAS
DIURESIS ESPONTANEA			DRENAJE 1
DISURIA			DRENAJE 2
HEMATURIA			DRENAJE 3
ANUARIA			

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	
			CVC
			APC
			SITI
			PRE
			CAV
			APC
			SITI
			PRE
			LINI
			APC
			SIT
			PRE
			CVP
			APC
			SITI
			PRE

V	A	R

NISMOS/ SENSIBILIDAD

Peso ideal

EVAL MED/ KINE ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Conciencia																								
FC																								
PAM																								
FR																								
Modo ventilac																								
FIO2																								
Volumen corriente																								
ml x kg																								
Frecuencia																								
PEEP																								
PIP																								
Pmva																								
Flujo																								
P soporte																								
Plateau																								
Complatnce																								
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2																								
Pco2																								
TOT/Cuff																								
SB cant/aspec																								
PAFI																								
Indice oxidenacion																								
Tobin																								
ventilometria																								
Procedim kine																								

23	24	1	2	3	4	5	6	7
	98		96		96		103	98
	20		17		20		21	32
	99		98		98		87	99
	36		36		37		58	262
	158		117		124		106	137
	76		79		72		71	78
	119		90		92		75	100
			192					14
			E1					E

Nº de d[redacted]		
CVC Nº 1	[redacted] 06	
CAV	06/08	
NPTC=		
Intradym=		
S. Ganz =		
S.M.P. =		
BCIA		
Via art		
Kit HMD		
Branula 1	[illegible] 06/08	
Branula 2	[illegible] 06/08	
Llave 3 pasos		
TOT (Nº)		
TQT		
SNG	#16	
SNY		
S Foley		
Dren. Nº1		
Dren. Nº2		
Ostomia =		800 ml
Ostomia =		100 ml
Sonda Kerth [redacted]		
V. M. =		
C. V. M. =		

MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
22:00	[illegible]	10 mg	EV	C.D
05:00	[illegible]	10 mg	EV	C.D.
06:00	[illegible]	1 gr	EV	C.D
06:00	[illegible]	1000 UI	SC	C.D.
06:00	[illegible]	100	EV	C.D.

CONTROL INFUSIONES /ALIMEN ENTERAL

HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA
00:00	[illegible]		C.D
02:00	S.F 0.9%		

22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH	TOTAL 24 hr
										160
										-
										100
										200
								500		460
										500
							(-)			
							(-)			
									474	474
										974

BH (-) 514

ESCALA GLASGOW		
Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Leguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extención anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL			
CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCAS	1 (+)	PURULENTO	P
REGUL	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS Q	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUND	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY	
1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab,orient, tranq
3	Ojos cerrados, resp. Órd y a mín est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp. Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

716.

LAVADO MANOS

RIESGO CAIDA		B	M	A
RIESGO UPP		B	M	A

TRIAGE

UNIDAD

NOMBRE: MARIA AGUILAR GUZMAN.
RUT: 26.388.656-9.
EDAD: 57 a.
F. INGRESO HOSPITAL:
F. INGRESO UNIDAD: 06-08-20.
F. ACTUAL: 07.08.20
H CLINICA: 760730
PESO: 79 kg
TALLA:
DIAS EN UNIDAD:

DIAGNOSTICOS
1 ADENOCARCINOMA -
2
3
4

CULTIVOS		T	R	MICROORG
HCT	I			
	II			
	III			
UROCULTIVO				
C. S. B				
CVC arrastre				
MAKI				
CULT PERIFERICO				
CVC PARENTERAL				
LINEA ARTERIAL				
OTROS				

INDICACIONES MEDICAS	HORARIO
TIPO AILAMIENTO	
MARIA AGUILAR GUZMAN	
AISLAMIENTO ESTÁNDAR	
REPOSO ABSOLUTO	
CABECERA 30°	
RÉGIMEN: amnoarcidas 500cc c/c/24H	I: 24:30.
O2 PARA SAT>92%	Go nebulizar c/12
CLORURO SODIO PASAR ML/H	~~1000 cc~~
SF: 250 CC PASAR 10 ML/H	Fracciones
NEFERSIL 900 MG	
DIPIRONA 3 GR	$ Dipirona
CEFAZOLINA 1 GR EV C/8H (COMPLETAR 3 DOSIS)	I: Atromin.
OMEPRAZOL 40 MG C/24HRS EV	
FRAGMIN 5000UI C/24HRS SC	
METOCLOPRAMIDA 10MG CADA 8 HRS EV	
ONDANSETRON 8 MG EV SOS SI NAUSEAS O VOMITOS	SOS.
PARACETAMOL 1GR EV SOS SI FIEBRE	SOS.
CSV C/2H	c/ 8 EV.
MEDIR DIURESIS C/2H	
HGT C/6H CON IC SEGÚN ESQUEMA	
PREVENCIÓN DE UPP SEGÚN PROTOCOLO	
LAVADO BUCAL CON CLORHEXIDINA C/6HRS	
KNT RESPIRATORIA	
KNT MOTORA	
100 c/12 EV.	
COVID NEGATIVO 05/08/20	
SF. 0,9% a 100cc/Hora EV.	I: 12:30.
Demo SNG	
Ingreso UCM.	
Sol Fisiol 500cc c/ad	
x 1 ampolla	

RIESGO TVP	RIESGO TVP	LEVE		ALTO	
		MODER		MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	
IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		L.A		
SNG		S FOLEY		
TAC				
I.C				
OTRO				

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
CICLO VITAL	FREC. CARDIACA		86		97		99		90		88		88		86	
	FREC. RESPIRATORIA		20		17		21		18		17		20		23	
	SAT. 02		93		96		98		97		98		91		92	
	TEMPERATURA		36,2		98		36,8		36,6		36,0		36,7		36,6	
	PRESION SISTOLICA		130		108		115		91		100		90		95	
	PRESION DIASTOLICA		87		71		73		63		66		60		66	
	PAM		104		89		80		69		78		77		80	
	PVC															
	GLASGOW															
	RAMSAY															
	EVA															
	HGT					137	no bol.					112	no bol.			
	INSULINA SIC / SC															
TERMODILUCION	GC															
	IC															
	PAP															
	PAPM															
	PCP															
	RVS															
	RVP															
INFUSIONES-DROGAS	CORMONID															
	FENTANILO															
	NORADRENALINA															
	DOPAMINA															
	DOBUTAMINA															
	AMIODARONA															
	NTG															
	FUROSEMIDA															
	BICARBONATO															
	MORFINA															
	SF 0,9%		80				80				80		100			
	DIC ANALGESIA		10				10				10					
	N. ENTERAL ml/hr															

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	8H	19	20	21
INGRESOS	PABELLON																
	G.R																
	PLASMA																
	PLAQUETAS																
	MEDICACION								120					120			
	SOL SF 0,9%												959	959			
	SOL ANALGESIA												116	116			
	SOL AMINOACIDOS.																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	ENTERAL																
	ORAL																
	TOTAL													1195			
EGRESOS	DIURESIS			0		100	120							130	100		
	PABELLON																
	DRENAJE 1																
	DRENAJE 2																
	DRENAJE 3																
	SNG												100	100	5		
	VOMITOS																
	DEPOSICIONES cantidad			0		0								—	300		
	tipo																
	PERDIDAS INS.													495			
	TOTAL													704			
	BALANCE 24 HORAS												+	491			

BHA: (-) 514 + 1166 = (+) 652 =

C ADULTOS — TURNO 20-08 HRS.

RAL Y SEGMENTARIO

RAL	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
			DUERME	✓	✓
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
	✓	✓	PROTESIS		

AR	D	N		D	N		D	N		D	N
ICO D R			F			PE			PO		
ICO I R			F			PE			PO		

	D	N	LLENE CAPILAR	D	N
	✓	✓	CONSERVADO	✓	✓
			LENTO		

VO	D	N	CIANOSIS	D	N
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		

NEA	D	N	RUIDOS RESP	D	N
	✓	✓	DERECH		
			IZQUIERDO		
			DREN PLEURAL	D	N
			DRENAJE 1 ASPEC.		
RIA			DRENAJE 2 ASPEC.		

	D	N	PIEL Y MUCOSAS	D	N
	✓	✓	Rosada		
			Pálida	✓	✓
			Ictericia		

	D	N	LENGUJE	D	N
	✓	✓	Conservada	✓	✓
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TQT		

Y.	D	N	PROTESIS	D	N
			EXTREMIDAD SUPERIOR		
	✓	✓	EXTREMIDAD INFERIOR		
	✓	✓	OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
ITO	LES	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO	

ITO	DIA	NOCHE
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		
A ARTERIAL		
ITO	LES	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO	

	DIA	NOCHE
ITO	LES	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO.	

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0180 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA
	PCTE MANTIENE CONDICIONES.
	SE ADMINISTRA TTO.
	SE TOMAN EXAMENES.

Valeska Mascharo García
17.[illegible]-K
ENFERMERA UNIVERSITARIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.	—													
Nivel de fijación del TET	—													
Cambio amarra del TET	—													
Medicion de Cuff	—													
Procedimientos Invasivo de Enfermería	SOS													
Instalación vía venosa	SOS													
Instalación vía arterial	SOS													
Curación	SOS													
Vigilancia Flebitis	CONTINUA													
Revision Brazalete	c/12		22											
Programacion Alarmas	c/n													

Uso contención	NO
Uso barandas	SI
Uso colchón antiescara	SI

HORA	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO
0022	PACIENTE EN LOS MISMOS CONDICIONES, SE ADMINISTRA TTO, SE CSV, SE REALIZA ASEO PARCIAL, LAVADO CONTAL, A FEBRIL TRANQUILO, SE DEJA COMODO Y LIMPIO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama	c/12		22											
Cambio de ropa de cama	c/12		22											
Aseo Genital	c/8		22								06			
Rotación sonda Foley	c/8		22								06			
Cambio de pañal SOS	c/8		22								06			
Prevención de UPP y cambio de posicion	c/3		22			01			04			07		
Cambio de amarras	—													
Protección prominencias óseas	CONTIAMA.													
Lubricación piel	c/6		22						04					
Aseo de cavidades	c/6		22						04					
Aspiración bucofaríngea (continua)	—													
Alimentación por SNG	—													
Alimentación por Gastrostomía	—													
Conversar, acompañar, escuchar	SOS													
Control ciclo vital	c/12		22	12		01		03		05		07		
Control diuresis	c/2		22	12		01		03		05		07		

KARTY

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EU TGA/EU MCC/EU GMO/ DRA JBT 2014

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardíaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiovascular, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA
	SE RECIBE PCTE EN RCG. HEMODINAMICA/. ESTABLE, AFEBRIL,
	SAT 98%. AMB. PCTE NO REFIERE DOLOR O MOLESTIAS
	POSEE SNG A CAIDA DAMOS CONTENIDO BILIOSO.
	CVC YUGULAR D° IN SITU SITIO DE INSERCIÓN SIN SIGNOS DE
	INFECCIÓN, TEGA L.F Y S. PASANDO BIC DE ANALGESIA.
	S. FOLEY DANDO ORINAS CONCENTRADAS.
	POSEE 2 VVP #16 - #20 EN AMBAS EXTREMIDADES SUP.
	LA SELLADA.
	ZONA ABDOMINAL CON HERNIA OPERATORIA CON GASA +
	TEGA L.F Y S.
	EV. X CIRUJANOS.

Valeria Masson García
17.820.687-K
ENFERMERA UNIVERSITARIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACIÓN
Aspiración por tubo o cánula de traq.	—													
Nivel de fijación del TET	—													
Cambio amarre del TET	—													
Medicion de Cuff	—													
Procedimientos invasivo de Enfermería	SOS													
Instalación vía venosa	SOS													
Instalación vía arterial	SOS													
Curación	SOS													
Vigilancia Flebitis	CONTINUA.													
Revision Brazalete	c/n		10											
Programacion Alarmas	c/n		10											

Uso contención	NO
Uso barandas	SI
Uso colchón antiescara	SI

HORA	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO
11:26	PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, ESTABLE, ORIENTADO TIEMPO Y
	ESPACIO, COOPERADORA, SE REALIZA BAÑO EN CAMA,
	CAMBIO ROPA PACIENTE Y CAMA, SE CSV, HTO SEGUN
	ALIMENTACION MEDICA, CONTROL CADA DOS HORAS, Y
	DIURESIS C/2,

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama	c/12		X											
Cambio de ropa de cama	c/12		X											
Aseo Genital	c/8		X								X			
Rotación sonda Foley	c/8		X								X			
Cambio de pañal	c/8		X								X			
Prevención de UPP y cambio de posicion	c/3		X			X			X			X		
Cambio de amarras	—													
Protección prominencias óseas	CONTINUA													
Lubricación piel	c/6		X						X					
Aseo de cavidades	c/8		X								X			
Aspiración bucofaringea (continua)	—													
Alimentación por SNG	—													
Alimentación por Gastrostomía	—													
Conversar, acompañar, escuchar	SOS.													
Control ciclo vital	c/2	X		X		X		X		X		X		
Control diuresis	c/2	X		X		X		X		X		X		

RESPONSABLE	
Instalación Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EXAMEN FISICO GEN

PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL	D	N	VALORACIÓN
RECEPTIVO	✓	✓	DOLOR
EVASIVO			VÓMITO
ANGUSTIADO			CEFALEA
TRISTE			NAUSEAS
AGRESIVO			FATIGA
OTRO			OTROS
COMPORTAMIENTO	D	N	CARDIOVASC
AGITADO			PULSO PERIF
PASIVO			PULSO PERIF
TRANQUILO	✓	✓	YUGULARES
SIN ACTIVIDAD			PLANAS
INDIFERENTE			INJURGITADA
ACTIVO			
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N	MARC. DEFIN
MODO			UNICAMERAL
FRECUENCIA			BICAMERAL
MA			
VOLT			RESP. ESPON
RESPIRACIÓN	D	N	EUPNEA
TOT			POLIPNEA
TRAQUESTOMIA			BRADIPNEA
TUBO T			DISNEA
MASCARILLA			MUSC.ACCES
MASC.ALTO FLUJO			
NARICERA			
HIDROELECTROLÍTICA	D	N	EDEMA
Hidratación	✓	✓	(+)
Deshidratación			(++)
			(+++)
NEUROLÓGICAS	D	N	PUPILAS
Conciente	✓	✓	Isocóricas
Orientado			Anisocóricas
Desorientado			Midriáticas
Obnubilado			Mióticas
Soporoso coma			RFM
Sedado			Mov. Ocular
ACTIVIDAD NEUROMUSC	D	N	GASTROINTES
Conservada	✓	✓	ABDOMEN BD
Disminuida			DISTENDIDO
Amputación			DOLOROSO
Sensible			RHA
GENITOURINARIAS	D	N	HERIDAS
DIURESIS ESPONTANEA FOLEY	✓	✓	DRENAJE 1
DISURIA			DRENAJE 2
HEMATURIA			DRENAJE 3
ANURIA			

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	CVC
			APO
			SITIO
			PRE
			CAV
			APO
			SITIO
			PRE
			LINE
			APO
			SITIO
			PRE
			CVP
			APO
			SITIO
			PRE

V	A	R

NISMOS/ SENSIBILIDAD

23	24	1	2	3	4	5	6	7
94		93		91		100		96
29		18		20		19		20
99		96		97		97		97
123		96		362		364		364
102		103		100		104		112
62		62		59		65		66
79		70		64		86		83
	104 mg/dl.						101 mg/dl.	

EVAL MED/ KINE	Peso ideal																							
ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Conciencia										4/5														
FC										91														
PAM										55														
FR										18														
Modo ventilac										VM														
FIO2										24%														
Volumen corriente																								
ml x kg																								
Frecuencia																								
PEEP																								
PIP																								
Pmva																								
Flujo																								
P soporte																								
Plateau																								
Complaince																								
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2										99%														
Pco2																								
TOT/Cuff																								
SB cant/aspec										–														
PAFI																								
Indice oxigenacion																								
Tobin																								
ventilometria																								
Procedim kine										COG														
										KTR														
										O_2														

Nº de días	MEDICAMENTOS				
	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
CVC Nº 1 = (1) 06/08					
CAV	15	METOCLOPRAMIDA	10 mg	EV	VMG.
NPTC=	15	CEFAZOLINA	1 gr	EV	VMG
Intradym=					
S. Ganz =	18	FRAGMIN	5000 UI	SC.	VMG.
S.M.P. =					
BCIA	23	CEFAZOLINA	1 gr	EV	VMG.
Via art	23	METOCLOPRAMIDA	10 mg	EV	VMG
Kit HMD					
Branula 1 (1) #16 06/08	06	OMEPRAZOL	40 mg	EV	VMG.
Branula 2 (1) #20 06/08	07	METOCLOPRAMIDA	10 mg	EV	VMG.
Llave 3 pasos					
TOT (N°)					
TOT					
SNG #16 (1) 06/08					
SNY					
S Foley					
Dren. Nº1					
Dren. Nº2					
Ostomía =					
Ostomía =					
Sonda Kerth					
V. M. =					
C. V. M. =					

CONTROL INFUSIONES /ALIMEN ENTERAL			
HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA

22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH	TOTAL 24 hr
	120							40	160	
								980	980	
								84	84	
								125	125	
									1249	2484
	150							805	105	
								0	5	
								10.	40	
									474	
									624	1328
										+1166

ESCALA GLASGOW		
Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Leguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extención anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL			
CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCAS	1 (+)	PURULENTO	P
REGUL	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS Q	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUND	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY	
1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab.orient. tranq
3	Ojos cerrados, resp. Órd y a mín est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp. Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

~~716~~.

LAVADO MANOS

RIESGO CAIDA	B	M	A
RIESGO UPP	B	M	A

TRIAGE

UNIDAD: UTIn 7mo piso B

NOMBRE: MARIA AGUILAR GUZMAN
RUT: 26.388.656-9 — H CLINICA: 760730
EDAD: 57 a. — PESO: 79 kg
F. INGRESO HOSPITAL — TALLA
F. INGRESO UNIDAD: 06/08/20.
F. ACTUAL: 08.08.20 — DIAS EN UNIDAD

DIAGNOSTICOS
1 ADENOCARCINOMA.
2
3
4

CULTIVOS		T	R	MICROORG
HCT	I			
	II			
	III			
UROCULTIVO				
C. S. B				
CVC arrastre				
MAKI				
CULT PERIFERICO				
CVC PARENTERAL				
LINEA ARTERIAL				
OTROS				

INDICACIONES MEDICAS	HORARIO
TIPO ALIMENTO	

MARIA AGUILAR GUZMAN

MARIA AGUILAR GUZMAN
8-8--2020

REGIMEN/ACTVIDAD
Régimen LICUADO FRACCIONADO
Reposo absoluto, cabecera en 35°.
H P + ELP

SF (0.9%) PASAR EV BIC CONTINUO A RAZON 100 ML /HORA — E. 01 22
SULFATO DE MG + 1 AMP + 250 ML SF EV PASAR EN 3 HRS — E 01 22

PROFILAXIS
Omeprazol 40 mg c/24 hrs EV — 06
Dalteparina 5000 UI c/24 hrs SC — 06

OTROS + ANALGESIA
Paracetamol 1 gr c/8hrs EV en caso de fiebre >38°C — S.O.S
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HRS — 17-23-07
ONDASETRON 8 MG EV CADA 8 HRS SOS VOMITOS — S.O.S
MORFINA 10 AMP + 100 ML SF PASAR EV BIC CONTINUO A 0.03 MG CC HORA EVALUAR EVA PARA AJUSTE — E. 01 22

KINESIOTERAPIA — 08
O2 para sat > 92%
Kinesioterapia respiratoria y motora.

CUIDADOS GENERALES
CSV c/4 hrs + Diuresis c/4 hrs
HGT c/6 hrs para glicemia 140-180 MG DL
Prevención de UPP según protocolo
Lavados Bucales con Clorhexidina oral c/8hrs — 14-22-07

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
CICLO VITAL															
FREC. CARDIACA				108		109		116		110		111			
FREC. RESPIRATORIA				24		20		18		21		23			
SAT. 02				98		98		97		100		98			
TEMPERATURA				36		36,1		36,7		36,8		36,9			
PRESION SISTOLICA				129		126		137		142		133			
PRESION DIASTOLICA				83		80		93		88		89			
PAM				106		86		109		108		112			
PVC															
GLASGOW															
RAMSAY															
EVA															
HGT					85						93				
INSULINA BIC / SC					(2)						(2)				
TERMODILUCION															
GC															
IC															
PAP															
PAPM															
PCP															
RVS															
RVP															
INFUSIONES-DROGAS															
DORMONID															
FENTANILO															
NORADRENALINA															
DOPAMINA															
DOBUTAMINA															
AMIODARONA															
NTG															
FUROSEMIDA															
BICARBONATO															
MORFINA															
SF 0,9%				70	100			60							
AA															
NPTP													60		
SF 0,9% + Sulfato															
N. ENTERAL ml/hr															

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	BH	19	20	21
INGRESOS																
PABELLON																
G.R																
PLASMA																
PLAQUETAS																
MEDICACION									10				10			
SOL SF 0,9%													993			
SOL AA																
SOL Sulf mg.																
SOL Morfina																
SOL NPTP																
SOL																
SOL																
ENTERAL																
ORAL														agua 100		
TOTAL													993			
DIURESIS					500		E		700		E		200		200	
EGRESOS																
PABELLON																
DRENAJE 1																
DRENAJE 2																
DRENAJE 3																
SNG																
VOMITOS																
DEPOSICIONES cantidad					100				100				200			
tipo					(6)				(6)							
PERDIDAS INS.													994			
TOTAL													1494			
BALANCE 24 HORAS													-481			

(1) Tranfusión x Cc de
(2) Tromboc. TAC Abdomen

RIESGO TVP	RIESGO TVP	LEVE		ALTO	
		MODER		MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	

IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		L.A		
SNG		S FOLEY		
TAC				
I.C				
OTRO				

BA: 49652

C ADULTOS — TURNO 20-08 HRS.

RAL Y SEGMENTARIO

	D	N		D	N
GRAL			ALT. DEL SUEÑO		
IO			DUERME		
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
			PROTESIS		

LAR	D	N		D	N		D	N		D	N
RICO D R			F			PE			PO		
RICO I R			F			PE			PO		

	D	N		D	N
			LLENE CAPILAR		
			CONSERVADO		
			LENTO		

IVO	D	N		D	N
			CIANOSIS		
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		

ANEA	D	N		D	N
			RUIDOS RESP		
			DERECH		
			IZQUIERDO		
			DREN PLEURAL		
			DRENAJE 1 ASPEC.		
RIA			DRENAJE 2 ASPEC.		

	D	N		D	N
			PIEL Y MUCOSAS		
			Rosada		
			Pálida		
			Ictericia		

	D	N		D	N
			LENGUJE		
			Conservada		
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TQT		

T.	D	N		D	N
			PROTESIS		
			EXTREMIDAD SUPERIOR		
			EXTREMIDAD INFERIOR		
2/10			OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
ITO	LFS	LFS
DE INSERCION	SSI	SSI
ENCIA DE SECRECION	2/10	2/10
SITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		
A ARTERIAL		
SITO	LFS	LFS
DE INSERCION	SSI	SSI
ENCIA DE SECRECION	2/10	2/10
	DIA	NOCHE
SITO	LFS	LFS
DE INSERCION	SSI	SSI
ENCIA DE SECRECION	2/10	2/10.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- 0036 - Alto riesgo de asfixia
- 0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida
- 0027 - Déficit de volumen de líquidos
- 0179 - Riesgo de glucemia inestable
- 0032 - Patrón respiratorio ineficaz
- 0039 - Alto riesgo de aspiración
- 0001 - Desequilibrio nutricional por exceso
- 0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.
- 0004 - Riesgo de infección
- 0030 - Deterioro del intercambio gaseoso
- 0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador
- 0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)
- 0026 - Exceso de volumen de líquidos
- 0103 - Deterioro de la deglución
- 0033 - Deterioro de la respiración espontánea
- 0029 - Disminución del gasto cardiaco
- 0002 - Desequilibrio nutricional por defecto
- 0046 - Deterioro de la integridad cutánea
- 0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

PLANIFICACION DE ENFERMERIA

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

HORA

Pct Se mantiene en las mismas condiciones hemodinamicas

- Abdomen Globuloso y doloroso

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos invasivo de Enfermería													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial } S.O.S													
Curación													
Vigilancia Flebitis →													
Revision Brazalete C/12													
Programacion Alarmas C/12													

Uso contención	2/10
Uso barandas	SI
Uso colchón antiescara	C.U.6

EVOLUCIÓN TECNICO PARAMEDICO

HORA T 20-08.

Pcte de cuidado. Se mantiene en las mismas condiciones, se le realiza atención parcial, administración de medicamentos según tiempo y necesidad.

Diuresis (+)

Deep (-).

Subaru V.

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
~~Baño en cama~~ Aseo Parcial C/24		✓											
Cambio de ropa de cama C/24 S.O.S													
Aseo Genital C/6 S.O.S		✓								✓			
Rotación sonda Foley C/12													
Cambio de pañal C/6 S.O.S		✓											
Prevención de UPP y cambio de posicion C/3													
Cambio de amarras C/12													
Protección prominencias óseas →													
Lubricación piel C/6		✓											
Aseo de cavidades C/6		✓											
Aspiración bucofaringea (continua) Aseo Bucal C/6													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar C/3													
Control ciclo vital C/12	✓		✓		✓								
Control diuresis C/2	✓		✓		✓								

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EU TGA/EU MCC/EU GMO/ DRA.JBT 2014

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0100 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

PLANIFICACION DE ENFERMERIA

1: Riesgo de Alt. De la HDM

DAI: Proveer y Resguardar Signos y Síntomas de Complicaciones.

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA
	Recibo Pt en RCG, Consciente, lucido, orientado en tiempo y espacio, Hemodinamicamente Por Inotropicos a la Taquicardia
	S/Apoyo de DVA, Buena Saturación Sin Apoyo de O2 PIO 21%
	mp(+), ventilando Ambos Campos Pulmonares Sin Ruidos
	Agregados, ruidos Sobreagregados (Secreciones) 2/10
	Pulsos Presentes, Bien Perfundido a Distal, llene capilar <2 seg.
	Diuresis espontanea (+), Deposición (+)
	Se Retira VVP ESD° Derecha VVP EST y CVC c/Curación
	Vigente, L.T.S
	Sin UPP

INTERVENCIONES ENFERMERA(O) (Tickear las actividades realizadas)														
HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION	
Aspiración por tubo o cánula de traq.														
Nivel de fijación del TET														
Cambio amarra del TET														
Medicion de Cuff														
Procedimientos invasivo de Enfermeria														
Instalación via venosa														
Instalación via arterial S.O.S														
Curación														
Vigilancia Flebitis →														
Revision Brazalete C/12														
Programacion Alarmas C/12														

Uso contención	No
Uso barandas	Si
Uso colchón antiescara	O.V.E

HORA	08:00 - 20:00	EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO
	Paciente en RCG, consciente orientado en tiempo y espacio.	
	Hemodinamicamente estable pero tendiente a Taquicardia y taquipnea. Diuresis por sonda foley damas	
	Drenajes limpios y Deposición (+). (SV C/2 y diuresis C/2	
	Se realiza ats. de enfermería.	
	Javiera Carrego.	

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)														
HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION	
Baño en cama C/24 S.O.S														
Cambio de ropa de cama C/24 S.O.S														
Aseo Genital C/6 S.O.S														
Rotación sonda Foley C/12														
Cambio de pañal C/6 S.O.S														
Prevención de UPP y cambio de posicion C/3														
Cambio de amarras C/12														
Protección prominencias óseas →														
Lubricación piel C/6														
Aseo de cavidades C/6														
Aspiración bucofaríngea (continua) Aseo Bucal														
Alimentación por SNG														
Alimentación por Gastrostomía														
Conversar, acompañar, escuchar C/3														
Control ciclo vital C/2														
Control diuresis C/2														

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EXAMEN FISICO GENI

	D	N	VALORACIÓN
PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL			
RECEPTIVO	/	/	DOLOR 2
EVASIVO			VÓMITO
ANGUSTIADO			CEFALEA
TRISTE			NAUSEAS
AGRESIVO			FATIGA
OTRO			OTROS
COMPORTAMIENTO	D	N	CARDIOVASC
AGITADO			PULSO PERIF
PASIVO			PULSO PERIF
TRANQUILO	/	/	YUGULARES
SIN ACTIVIDAD			PLANAS
INDIFERENTE			INJURGITADA
ACTIVO			
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N	MARC. DEF(N°
MODO			UNICAMERAL
FRECUENCIA			BICAMERAL
MA			
VOLT			RESP. ESPON
RESPIRACIÓN	D	N	EUPNEA
TOT			POLIPNEA
TRAQUESTOMÍA			BRADIPNEA
TUBO T			DISNEA
MASCARILLA			MUSC.ACCES
MASC.ALTO FLUJO			
NARICERA			
HIDROELECTROLÍTICA	D	N	EDEMA
Hidratación	/		(+)
Deshidratación			(++)
			(+++)
NEUROLÓGICAS	D	N	PUPILAS
Conciente	/	/	Isocóricas
Orientado			Anisocóricas
Desorientado			Midriáticas
Obnubilado			Mióticas
Soporoso coma			RFM
Sedado			Mov. Ocular
ACTIVIDAD NEUROMUSC	D	N	GASTROINTE
Conservada	/		ABDOMEN BD
Disminuida			DISTENDIDO
Amputación			DOLOROSO
Sensible			RHA
GENITOURINARIAS	D	N	HERIDAS
DIURESIS ESPONTANEA	/		DRENAJE 1
DISURIA			DRENAJE 2
HEMATURIA			DRENAJE 3
ANURIA			

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	
			CVC
			APO
			SITI
			PRE
			CAV
			APO
			SITI
			PRE
			LINE
			APO
			SITI
			PRE
			CVP
			APO
			SITI
			PRE

V	A	R

ANISMOS/ SENSIBILIDAD

EVAL MED/ KINE ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Peso ideal																								
Conciencia							G11					G15												
FC							110					106												
PAM							109					89												
FR							21					23												
Modo ventilac							E.O.					Ep												
FIO2							21%					21%												
Volumen corriente																								
ml x kg							A					A												
Frecuencia							M					M												
PEEP							B					B												
PIP							I					I												
Pmva												E												
Flujo							E					N												
P soporte							N					T												
Plateau							T					E												
Complaince							E																	
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2							97%					98%												
Pco2																								
TOT/Cuff							-					-												
SB cant/aspec							-					-												
PAFI																								
Indice oxigenacion																								
Tobin																								
ventilometría																								
Procedim kine							EV					EV												
							KTM					KTM												
							[illegible]					[illegible]												

23	24	1	2	3	4	5	6	7	
106		100		104		110		114	Plateau - peep
33		30		22		28		34	PIP - peep
98		93		95		96		96	Sat O2
36.5		36.2		36.3		36		37.5	Pco2
155		154		157		147		148	TOT/Cuff
89		88		89		94		83	SB cant/aspec
109		115		106		109		104	PAFI
	154 (-)						[illegible]		

Nº de días	
CVC Nº 1 = (1) [redacted] 08	
CAV	[redacted]
NPTC=	
Intradym=	
S. Ganz =	
S.M.P. =	
BCIA	
Vía art	(1) 06/08
Kit HMD	
Branula 1	(1) #16 06/08
Branula 2	(1) #18 06/08
Llave 3 pasos	
TOT (Nº)	
TQT	
SNG	(1) #16 06/08
SNY	
S Foley	
Dren. Nº1	
Dren. Nº2	
Ostomía =	
Ostomía =	
Sonda Kerth	
V. M. =	[redacted]
C. V. M. =	

Left margin entries: Dren. Nº1 — 003, 3, 0.04, 4; Dren. Nº2 — 100; Sonda Kerth — 75.

MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
15:30	MTC	10 mg	EV	FB
18:00	Fraxiparina	5000 U	SC	FB
23:00	MTC	10 mg	EV	FB
05:00	OMP	40 mg	EV	FB
06:00	MTC	10 mg	EV	FB

CONTROL INFUSIONES /ALIMEN ENTERAL

HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA
10:20	Suero fisiológico 0,9%		F.B
19:30	Nutrición con NPTP		FB
01:30	SF 1000	EV	FB
01:30	SF 250 + 1 amp sulf Mg		FB
01:30	[illegible] 10 g + 1000 cc SF		FB

22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH	TOTAL 24 hr
		10						100	120	130
									1740	2723
									250	250
									20	20
									303	1703
									100	100
									2933	3926
-		100		210		100		90	700	1400
50								100	250	550
5								7	13	113
									424	1948
									1433	2911
									1496	1 015

BH: + 1667

ESCALA GLASGOW

Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Lenguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extención anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL

CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCASA	1 (+)	PURULENTO	P
REGULAR	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS QUE	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUNDANTE	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY

1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab.orient, tranq
3	Ojos cerrados, resp. Órd y a mín est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp. Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

726-A.

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

LAVADO MANOS

RIESGO CAIDA	B	M	A
RIESGO UPP	B	M	A

TRIAGE

UNIDAD

NOMBRE: Maria Aguilar Guzman
RUT: 26.388.658-9
EDAD: 37a
F. INGRESO HOSPITAL
F. INGRESO UNIDAD: 06.08.20
F. ACTUAL: 09.08.20
H CLINICA: 760730
PESO: 79 kg
TALLA: 0
DIAS EN UNIDAD

DIAGNOSTICOS
1 Adenocarcinoma
2
3
4

	CULTIVOS	T	R	MICROORG
HCT	I			
	II			
	III			
	UROCULTIVO			
	C. S. B			
CVC arrastre				
MAKI				
CULT PERIFERICO				
CVC PARENTERAL				
LINEA ARTERIAL				
OTROS				

INDICACIONES MEDICAS	HORARIO
TIPO AILAMIENTO	
MARIA AGUILAR GUZMAN 9-8--2020	
REGIMEN/ACTVIDAD	
Régimen LICUADO FRACCIONADO	
Reposo absoluto, cabecera en 35°.	
H P + ELP	
SF (0,9%) PASAR EV BIC CONTINUO A RAZON 100 ML /HORA	E: 14:00
[redacted]	
PROFILAXIS	
Omeprazol 40 mg c/24 hrs EV	18.
Dalteparina 5000 UI c/24 hrs SC	18
OTROS + ANALGESIA	
Paracetamol 1 gr c/8hrs EV en caso de fiebre >38°C	SOS.
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HRS	18-23-07.
ONDASETRON 8 MG EV CADA 8 HRS SOS VOMITOS	SOS.
MORFINA 10 AMP + 100 ML SF PASAR EV BIC CONTINUO A 0.03 MG CC HORA EVALUAR EVA PARA AJUSTE	E: 16:00
KINESIOTERAPIA	
O2 para sat > 92%	
Kinesioterapia respiratoria y motora.	
CUIDADOS GENERALES	
CSV c/4 hrs + Diuresis c/4 hrs	RV 18-18-14-23-03
HGT c/6 hrs para glicemia 140-180 MG DL	balance 07
Prevención de UPP según protocolo	
Lavados Bucales con Clorhexidina oral c/8hrs	HGT 18-16-22-04. 18-23-07.
Pd Tegadaxocin x 6x d. Tramitar TAC Abdomen.	

RIESGO TVP			
RIESGO TVP	LEVE	ALTO	
	MODER	MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	
IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		LA		
SNG		S FOLEY		
TAC				
I.C				
OTRO				

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
CICLO VITAL	FREC. CARDIACA		119		72		104		105		119					
	FREC. RESPIRATORIA		24		16		41		18		29					
	SAT. 02		94		95		96		95		94					
	TEMPERATURA		37,8		37		36,8		36		36,5		3			
	PRESIÓN SISTOLICA		139		148		114		115		113					
	PRESION DIASTOLICA		85		66		80		58		106					
	PAM		108		88		100		83		81					
	PVC															
	GLASGOW															
	RAMSAY															
	EVA															
	HGT		123						130			136				
	INSULINA BIC SC															
TERMODILUCION	GC															
	IC															
	PAP															
	PAPM															
	PCP															
	RVS															
	RVP															
INFUSIONES-DROGAS	DORMONID															
	FENTANILO															
	NORADRENALINA															
	DOPAMINA															
	DOBUTAMINA															
	AMIODARONA															
	NTG															
	FUROSEMIDA															
	BICARBONATO															
	MORFINA 0,03		→ 0,03		→		0,03	→		0,03						
	N. ENTERAL ml/hr Parenteral. 60		→ 60		→		60	→		60						

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	BH	19	20	21
INGRESOS	PABELLON																
	G.R																
	PLASMA																
	PLAQUETAS																
	MEDICACION									10			10	70			
	SOL Fraccionado												125	125			
	SOL Morfina 0,03												90	90			
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	ENTERAL NTPT												499	499			
	ORAL			100								250		350			
	TOTAL													1020			
	DIURESIS			290								100		390			
EGRESOS	PABELLON																
	DRENAJE 1																
	DRENAJE 2																
	DRENAJE 3																
	SNG																
	VOMITOS																
	DEPOSICIONES cantidad -			100								100		200.			
	tipo																
	PERDIDAS INS.				0,5 x		79 x 12							474			
	TOTAL													1184			
	BALANCE 24 HORAS											+ 406.					

BA: + 1667

EL SASTRE - FONO 240705 - ANTOFAGASTA - OE 24616

C ADULTOS — TURNO 20-08 HRS.

RAL Y SEGMENTARIO

GRAL	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
			DUERME		
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
			PROTESIS		

LAR	D	N		D	N		D	N		D	N
RICO D R			F			PE			PO		
RICO I R			F			PE			PO		

	D	N	LLENE CAPILAR	D	N
			CONSERVADO		
			LENTO		

IVO	D	N	CIANOSIS	D	N
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		

ANEA	D	N	RUIDOS RESP	D	N
			DERECH		
			IZQUIERDO		
			DREN PLEURAL	D	N
			DRENAJE 1 ASPÉC.		
RIA			DRENAJE 2 ASPÉC.		

	D	N	PIEL Y MUCOSAS	D	N
			Rosada		
			Pálida		
			Ictericia		

	D	N	LENGUJE	D	N
			Conservada		
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TQT		

T.	D	N	PROTESIS	D	N
			EXTREMIDAD SUPERIOR		
			EXTREMIDAD INFERIOR		
			OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
TO	LFS	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO	

	DIA	NOCHE
TO		
DE INSERCIÓN		
ENCIA DE SECRECION		
ARTERIAL		
TO	LFS	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO	

	DIA	NOCHE
TO	LFS	
DE INSERCION	SSI	
ENCIA DE SECRECION	NO	

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

EVOLUCION DE ENFERMERIA

HORA	

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.	—													
Nivel de fijación del TET	—													
Cambio arnaina del TET	—													
Medición de Cuff	—													
Procedimientos Invasivo de Enfermería	SOI													
Instalación vía venosa	SOI													
Instalación vía arterial	SOS													
Curación	SOI													
Vigilancia Flebitis	Continua													
Revision Brazalete	7/24													
Programacion Alarmas	7/24.													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

EVOLUCION TECNICO PARAMEDICO

HORA	

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

	HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama	C/24													
Cambio de ropa de cama	C/12		22.											
Aseo Genital	C/8			23								07		
Rotación sonda Foley	—													
Cambio de pañal	C/8			23								07		
Prevención de UPP y cambio de posicion	C/3	21			24			03			06			
Cambio de arnaras	—													
Protección prominencias óseas	C/3	21			24			03			06			
Lubricación piel	C/3	21			24			03			06			
Aseo de cavidades	SOI													
Aspiración bucofaríngea (continua)	SOS													
Alimentación por SNG	—													
Alimentación por Gastrostomía	—													
Conversar, acompañar, escuchar	XP X30.													
Control ciclo vital	C/4			23				03				07		
Control diuresis	C/4			23				03				07		

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EU TGA/EU MCC/EU GMO/ DRA.JBT 2014

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UI

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardíaco	
0024 - Perfusión tisular ineficaz (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio hidrocarbonado por defecto	
0028 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA
12:00	Paciente HDE, cooperador, Sign, Glasgow 15 pts. al examen físico normocéfalo, pupilas isocóricas, yugulares planas, ruidos pulmonares normales, RHCR Abdomen doloroso a la palpación, levemente endurecido, depresible, genitales sanos con sonda Foley, inmovilidad de extremidades conservada
	Revaluación por Cirugía digestiva
	Tramitar Tac Abdomen.
	Paciente se traslada a UCM

Karina [illegible] Torres
18.[illegible].708-7
Enfermero

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq. —													
Nivel de fijación del TET —													
Cambio amarra del TET —													
Medición de Cuff —													
Procedimientos Invasivo de Enfermería SOS													
Instalación vía venosa SOS													
Instalación vía arterial SOS													
Curación SOS													
Vigilancia Flebitis Continuo		→			→				→				
Revision Brazalete C/24		10											
Programacion Alarmas C/24		10											

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

HORA	EVOLUCIÓN TECNICO PARAMEDICO
—	Se recibe pte de cuidado BCO. Cooperador Tranquilo y Orientado sin apoyo de oxígeno. Con Sonda Foley y Alimentación NPO.
—	Se realizó Baño en cama y Aseo y compresa cambio de ropa de cama completa y se mantiene SF.
	Diuresis (+)
	Deposición (+)
	N.SM
	TENS.

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama C/24		10											
Cambio de ropa de cama C/12		10											
Aseo Genital C/8							11						
Rotación sonda Foley —													
Cambio de pañal C/8 SOS.							11						
Prevención de UPP y cambio de posicion C/3	11			12			15			18			
Cambio de amarras —													
Protección prominencias óseas C/3	9			12			15			18			
Lubricación piel C/3	11			12			15			18			
Aseo de cavidades SOS													
Aspiración bucofaringea (continua) SOS.													
Alimentación por SNG —													
Alimentación por Gastrostomia X —													
Conversas, acompañar, escuchar X2 X30													
Control ciclo vital C/4			11				15			19			
Control diuresis C/4			11				15			19			

RESPONSABLE
Instalacion Brazalete
Cambio de Brazalete
Instalac. Colchon antiescara

EXAMEN FISICO GEN

PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL	D	N
RECEPTIVO	✓	
EVASIVO		
ANGUSTIADO		
TRISTE		
AGRESIVO		
OTRO		
COMPORTAMIENTO	D	N
AGITADO		
PASIVO		
TRANQUILO	✓	
SIN ACTIVIDAD		
INDIFERENTE		
ACTIVO		
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N
MODO		
FRECUENCIA		
MA		
VOLT		
RESPIRACIÓN	D	N
TOT		
TRAQUESTOMIA		
TUBO T		
MASCARILLA		
MASC.ALTO FLUJO		
NARICERA		
HIDROELECTROLÍTICA	D	N
Hidratación	✓	
Deshidratación		
NEUROLÓGICAS	D	N
Conciente	✓	
Orientado	✓	
Desorientado		
Obnubilado		
Soporoso coma		
Sedado		
ACTIVIDAD NEURONUSC	D	N
Conservada	✓	
Disminuida		
Amputación		
Sensible		
GENITOURINARIAS	D	N
DIURESIS ESPONTANEA SF.	✓	
DISURIA		
HEMATURIA		
ANUARIA		

VALORACIÓN	
DOLOR	
VÓMITO	
CEFALEA	
NAUSEAS	
FATIGA	
OTROS	
CARDIOVASC	
PULSO PERIF	
PULSO PERIF	
YUGULARES	
PLANAS	
INJURGITADA	
MARC. DEFIN	
UNICAMERAL	
BICAMERAL	
RESP. ESPON	
EUPNEA	
POLIPNEA	
BRADIPNEA	
DISNEA	
MUSC.ACCES	
EDEMA	
(+)	
(++)	
(+++)	
PUPILAS	
Isocóricas	
Anisocóricas	
Midriáticas	
Mióticas	
RFM	
Mov. Ocular	
GASTROINTE	
ABDOMEN BD	
DISTENCIDO	
DOLOROSO	
RHA	
HERIDAS	
DRENAJE 1	
DRENAJE 2	
DRENAJE 3	

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	CVC
			APO
			SITIO
			PRE
			CAV
			APO
			SITIO
			PRE
			LIN
			APO
			SITIO
			PRE
			CVP
			APO
			SITIO
			PRE

V	A	R

.NISMOS/ SENSIBILIDAD

23	24	1	2	3	4	5	6	7

22	23	24	1	2	3	4	5	6	8 H

EVAL MED/ KINE	Peso ideal																							
ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Conciencia																								
FC																								
PAM																								
FR																								
Modo ventilac																								
FIO2																								
Volumen corriente																								
ml x kg																								
Frecuencia																								
PEEP																								
PIP																								
Pmva																								
Flujo																								
P soporte																								
Plateau																								
Complaince																								
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2																								
Pco2																								
TOT/Cuff																								
SB cant/aspec																								
PAFI																								
Indice oxigenacion																								
Tobin																								
ventilometria																								
Procedim kine																								

Nº de días	
CVC Nº 1	06/08
CAV	
NPTC=	
Intradym=	
S. Ganz =	
S.M.P. =	
BCIA	
Vía art	06/08
Kit HMD	
Branula 1	#16 06/08
Branula 2	
Llave 3 pasos	
TOT (N°)	
TQT	
SNG	
SNY	
S Foley	
Dren. Nº1	
Dren. Nº2	
Ostomia =	
Ostomia =	
Sonda Kerth	
V. M. =	
C. V. M. =	
TOTAL 24 hr	

MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
17:00	Metoclopramida	10 mg	EV	KH
18:00	Omeprazol	40 mg	EV	KH
18:00	Deltopóma	5000 UI	SC	KH

CONTROL INFUSIONES/ALIMEN ENTERAL

HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA

ESCALA GLASGOW

Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Lenguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extensión anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL

CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCAS	1 (+)	PURULENTO	P
REGUL	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS Q	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUNI	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY	
1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab,orient, tranq
3	Ojos cerrados, resp. Ord y a min est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA
AV. ARGENTINA 1962

LAVADO MANOS

RIESGO CAIDA		B	M	A
RIESGO UPP	B	M	A	

TRIAGE

UNIDAD

NOMBRE: Manuel Aguilar Guzman
RUT: 26.386.656-9
EDAD: 57 a
F. INGRESO HOSPITAL
F. INGRESO UNIDAD: 06-8-20
F. ACTUAL: 10-8-20
H CLINICA: 460730
PESO: 71
TALLA
DIAS EN UNIDAD

DIAGNOSTICOS
1
2 Hipotiroidismo
3
4

CULTIVOS	T	R	MICROORG
HCT I			
II			
III			
UROCULTIVO			
C. S. B			
CVC arrastre			
MAKI			
CULT PERIFERICO			
CVC PARENTERAL			
LINEA ARTERIAL			
OTROS			

716 A
10/08/20
MARIA AGUILAR GUZMAN

Reposo Absoluto

Aislamiento Standar

Régimen: hídrico 1000 cc al día fraccionado a tolerancia

CUIDADOS GENERALES
PREVENCIÓN DE UPP SEGÚN PROTOCOLO

CABECERA 30°
O2 para SAT> 92%
CSV C/4 H más HGT cada /4h con IC según esquema objetivo 140-180 mg%
Control de diuresis cada 4 horas
Aseo Bucal con Clorexidina 0.12% c/6hr
Prevención de UPP según protocolo
Kinesioterapia Motora

PREVENCION DE ULCERA POR ESTRES, ANALGESICOS, TRATAMIENTO ANTITROMBOTICO

Heparina FA 5000 UI c/24 sc
Omeprazol 40mg Ev/día
Levosulpiride 25 mg c/8h ev
Paracetamol 1gr c/8h
Tramadol 100 mg c/12h ev
Ondansantron 8 mg c/8h

Fluidoterapia

S. Glucosado 5% 1000cc + 3 NaCl + 2 KCl mantencion

HORARIO

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
CICLO VITAL	FREC. CARDIACA															
	FREC. RESPIRATORIA															
	SAT. 02															
	TEMPERATURA															
	PRESION SISTOLICA															
	PRESION DIASTOLICA															
	PAM															
	PVC															
	GLASGOW															
	RAMSAY															
	EVA															
	HGT															
	INSULINA BIC / SC															
TERMODILUCION	GC															
	IC															
	PAP															
	PAPM															
	PCP															
	RVS															
	RVP															
INFUSIONES-DROGAS	DORMONID															
	FENTANILO															
	NORADRENALINA															
	DOPAMINA															
	DOBUTAMINA															
	AMIODARONA															
	NTG															
	FUROSEMIDA															
	BICARBONATO															
	MORFINA															
	N. ENTERAL ml/hr															

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	BH	19	20	21
INGRESOS	PABELLON																
	G.R																
	PLASMA																
	PLAQUETAS																
	MEDICACION																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	SOL																
	ENTERAL																
	ORAL																
	TOTAL																
	DIURESIS																
EGRESOS	PABELLON																
	DRENAJE 1																
	DRENAJE 2																
	DRENAJE 3																
	SNG																
	VOMITOS																
	DEPOSICIONES cantidad																
	tipo																
	PERDIDAS INS.																
	TOTAL																
	BALANCE 24 HORAS																

RIESGO TVP	RIESGO TVP	LEVE		ALTO	
		MODER		MUY ALTO	

INDICACIONES KINESICAS	MOTORA		RESP	
IND CONTENSION	FISICA		FCOS	
CVC		LA		
SNG		S FOLEY		
TAC				
I.C				
OTRO				

EL SALITRE - FONO 3402706 - ANTOFAGASTA - OT: 24055

C ADULTOS

TURNO 20-08 HRS.

RAL Y SEGMENTARIO

	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
ERAL	D	N	ALT. DEL SUEÑO	D	N
			DUERME		
			DUERME POCO		
			NO DUERME		
			SEDADO		
			DENTADURA		
			PROTESIS		
LAR	D	N	D N D N	D	N
RICO D R			F PE PO		
RICO I R			F PE PO		
	D	N	LLENE CAPILAR	D	N
			CONSERVADO		
			LENTO		
IVO	D	N	CIANOSIS	D	N
			CENTRAL		
			DISTAL		
			LIVIDECES		
ANEA	D	N	RUIDOS RESP	D	N
			DERECH		
			IZQUIERDO		
			DREN PLEURAL	D	N
			DRENAJE 1 ASPEC.		
RIA			DRENAJE 2 ASPEC.		
	D	N	PIEL Y MUCOSAS	D	N
			Rosada		
			Pálida		
			Ictericia		
	D	N	LENGUJE	D	N
			Conservada		
			Disartria		
			Afasia		
			TOT/TQT		
T.	D	N	PROTESIS	D	N
			EXTREMIDAD SUPERIOR		
			EXTREMIDAD INFERIOR		
			OCULAR		
			OTICA		
			OTRA		

	DIA	NOCHE
ITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		
ITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		
A ARTERIAL		
ITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		

	DIA	NOCHE
ITO		
DE INSERCION		
ENCIA DE SECRECION		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos.	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardíaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos invasivo de Enfermería													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial													
Curación													
Vigilancia Flebitis													
Revision Brazalete													
Programacion Alarmas													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

HORA	EVOLUCIÓN TECNICO PARAMEDICO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas)

HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama													
Cambio de ropa de cama													
Aseo Genital													
Rotación sonda Foley													
Cambio de pañal													
Prevención de UPP y cambio de posicion													
Cambio de amarras													
Protección prominencias óseas													
Lubricación piel													
Aseo de cavidades													
Aspiración bucofaringea (continua)													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar													
Control ciclo vital													
Control diuresis													

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EU TGA/EU MCC/EU GMO/ DRA.JBT 2014

TURNO 08-20 HRS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - UP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		PLANIFICACION DE ENFERMERIA
0031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0032 - Patrón respiratorio ineficaz	
0036 - Alto riesgo de asfixia	0039 - Alto riesgo de aspiración	
0049 - Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	0001 - Desequilibrio nutricional por exceso	
0027 - Déficit de volumen de líquidos	0160 - Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos	
0179 - Riesgo de glucemia inestable	0004 - Riesgo de Infección	
0030 - Deterioro del intercambio gaseoso	0033 - Deterioro de la respiración espontánea	
0034 - Respuesta disfuncional al destete del ventilador	0029 - Disminución del gasto cardiaco	
0024 - Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	0002 - Desequilibrio nutricional por defecto	
0026 - Exceso de volumen de líquidos	0046 - Deterioro de la integridad cutánea	
0103 - Deterioro de la deglución	0047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	

HORA	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES ENFERMERA(O)(Tickear las actividades realizadas) HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Aspiración por tubo o cánula de traq.													
Nivel de fijación del TET													
Cambio amarra del TET													
Medicion de Cuff													
Procedimientos invasivo de Enfermería													
Instalación vía venosa													
Instalación vía arterial													
Curación													
Vigilancia Flebitis													
Revision Brazalete													
Programacion Alarmas													

Uso contención	
Uso barandas	
Uso colchón antiescara	

HORA	EVOLUCIÓN TECNICO PARAMEDICO

INTERVENCIONES DE TECNICOS PARAMEDICOS (Tickear las actividades realizadas) HORA	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OBSERVACION
Baño en cama													
Cambio de ropa de cama													
Aseo Genital													
Rotación sonda Foley													
Cambio de pañal													
Prevención de UPP y cambio de posicion													
Cambio de amarras													
Protección prominencias óseas													
Lubricación piel													
Aseo de cavidades													
Aspiración bucofaríngea (continua)													
Alimentación por SNG													
Alimentación por Gastrostomía													
Conversar, acompañar, escuchar													
Control ciclo vital													
Control diuresis													

	RESPONSABLE
Instalacion Brazalete	
Cambio de Brazalete	
Instalac. Colchon antiescara	

EXAMEN FISICO GEN

PSICOSOCIAL Y EMOCIONAL	D	N	VALORACIÓN
RECEPTIVO			DOLOR
EVASIVO			VÓMITO
ANGUSTIADO			CEFALEA
TRISTE			NAUSEAS
AGRESIVO			FATIGA
OTRO			OTROS
COMPORTAMIENTO	D	N	CARDIOVASC
AGITADO			PULSO PERIF
PASIVO			PULSO PERIF
TRANQUILO			YUGULARES
SIN ACTIVIDAD			PLANAS
INDIFERENTE			INJURGITADAS
ACTIVO			
MARCAPASO DEFINITIVO	D	N	MARC. DEFIN
MODO			UNICAMERAL
FRECUENCIA			BICAMERAL
MA			
VOLT			RESP. ESPON
RESPIRACIÓN	D	N	EUPNEA
TOT			POLIPNEA
TRAQUESTOMIA			BRADIPNEA
TUBO T			DISNEA
MASCARILLA			MUSC. ACCES
MASC.ALTO FLUJO			
NARICERA			
HIDROELECTROLÍTICA	D	N	EDEMA
Hidratación			(+)
Deshidratación			(++)
			(+++)
NEUROLÓGICAS	D	N	PUPILAS
Conciente			Isocóricas
Orientado			Anisocóricas
Desorientado			Midriaticas
Obnubilado			Mióticas
Soporoso coma			RFM
Sedado			Mov. Ocular
ACTIVIDAD NEUROMUSC	D	N	GASTROINTE
Conservada			ABDOMEN BO
Disminuida			DISTENDIDO
Amputación			DOLOROSO
Sensible			RHA
GENITOURINARIAS	D	N	HERIDAS
DIURESIS ESPONTANEA			DRENAJE 1
DISURIA			DRENAJE 2
HEMATURIA			DRENAJE 3
ANURIA			

EXAMENES DE LAB. Y RAYOS	T	R	
			CVC
			APO
			SITI
			PRE
			CAV
			APO
			SITI
			PRE
			LINE
			APO
			SITI
			PRE
			CVP
			APO
			SITI
			PRE

V	A	R

ANISMOS/ SENSIBILIDAD

23	24	1	2	3	4	5	6	7

22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH

Peso ideal

EVAL MED/ KINE ENFERMERIA	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	8
Conciencia																								
FC																								
PAM																								
FR																								
Modo ventilac																								
FIO2																								
Volumen corriente																								
ml x kg																								
Frecuencia																								
PEEP																								
PIP																								
Pmva																								
Flujo																								
P soporte																								
Plateau																								
Complaince																								
Plateau - peep																								
PIP - peep																								
Sat O2																								
Pco2																								
TOT/Cuff																								
SB cant/aspec																								
PAFI																								
Indice oxigenacion																								
Tobin																								
ventilometría																								
Procedim kine																								

Nº de días	22	23	24	1	2	3	4	5	6	BH
CVC Nº 1 =										
CAV										
NPTC=										
Intradym=										
S. Ganz =										
S.M.P. =										
BCIA										
Vía art										
Kit HMD										
Branula 1										
Branula 2										
Llave 3 pasos										
TOT (Nº)										
TQT										
SNG										
SNY										
S Foley										
Dren. Nº1										
Dren. Nº2										
Ostomía =										
Ostomía =										
Sonda Kerthi										
V. M. =										
C. V. M. =										
TOTAL 24 hr										

MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA

CONTROL INFUSIONES /ALIMEN ENTERAL

HORA	SOLUCIONES	AGREGADOS	FIRMA

ESCALA GLASGOW

Apert. De ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4. Espontánea	5. Orientada	6. Obedece órdenes
3. A la palabra	4. Confusa	5. Localiza estímulo doloroso
2. Al dolor	3. Lenguaje incoherente	4. Retira extremidad al dolor
1. Ninguna	2. lenguaje incomprensible	3. Flexión anormal (decortic)
	1. Ninguna	2. Extensión anormal (descer)
		1. Ninguna

SECRECION BRONQUIAL

CANTIDAD		ASPECTO	
NADA	0	MUCOSO	M
ESCAS	1 (+)	PURULENTO	P
REGUL	2 (+)	HEMÁTICO	H
MÁS Q	3(+)	MUCOPURULENTO	MP
ABUND	4(+)	MUCOHEMÁTICO	MH
		HEMOPURULENTO	HP

ESCALA RAMSAY	
1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colab,orient, tranq
3	Ojos cerrados, resp. Órd y a mín est.
4	Dormido/ resp Rápidamente est
5	Dormido/ resp. Perezosamente Est
6	No responde a estímulo

DERECHO DE PETICIÓN - SOLICITUD DOCUMENTACIÓN || PETICIONARIO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA || DMMN

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 12/7/2022 09:25

Para: liquidacioneps@coomevaeps.com <Liquidacioneps@coomevaeps.com>

CC: Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>;Kevin Alexander Villarraga Arias <kvillarraga@gha.com.co>

Señores
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."
liquidacioneps@coomevaeps.com
Calle 10 No. 4 -47 Piso 23 Edificio Corficolombiana,
Cali Valle del Cauca
Calle 77 No. 16A 23
Bogotá D.C.
E.S.D.

REFERENCIA:	**DERECHO DE PETICIÓN**
PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
JUZGADO:	JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
DEMANDANTE:	DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN:	76001-40-03-029-2022-00058-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderado Especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,**de conformidad con el poder que se adjunta, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 155 del 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 del 2011, de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 del 2020; en representación de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."
liquidacioneps@coomevaeps.com
Calle 10 No. 4 -47 Piso 23 Edificio Corficolombiana,
Cali Valle del Cauca
Calle 77 No. 16A 23
Bogotá D.C.
E.S.D.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN**

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
JUZGADO: JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
DEMANDANTE: DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00058-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de Apoderado Especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** de conformidad con el poder que se adjunta, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 155 del 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 del 2011, de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 del 2020, muy respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN:

Comedidamente solicito se remitan al **JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI** (j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co) con destino al proceso judicial de la referencia: Copia de íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN** identificada en vida con cédula de ciudadanía No. 29.350.831 correspondiente a los años que van desde el 1990 hasta el año 2020.

La anterior solicitud se presenta con base en las siguientes:

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 del 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 del 2015.
- El numeral 10 del artículo 78 y los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

- Decreto 806 del 2020.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso, de esta manera:

> *"(…)* ***Articulo 96.- Contestación de la Demanda****. La contestación de la demanda contendrá:*
> *(…) 4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente (…)" Negrita por fuera del texto original.*

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en proceso judiciales el de *"(…) abstenerse de solicitarle al Juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir (…)".* En con base en los anteriores mandatos judiciales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos,

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta la demandante, para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

> *"(…) ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*
>
> *Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes (…)"*

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitida al **JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI** (j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)**,** en un término de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; requerimiento que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

III. NOTIFICACIÓNES:

Cualquier notificación la recibiré en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Oficina 212 del Centro Empresarial Chipichape, ubicado en la ciudad de Cali, o a la dirección electrónica Electrónico: notificaciones@gha.com.co, o en la secretaría del **JUZGADO VEINTINUEVE (29°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI,** o en la dirección electrónica de dicho Despacho: j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

IV. ANEXOS:

Copia de poder conferido al suscrito, auto de admisión de la demanda del proceso de la referencia, copia de la cédula de ciudadanía de la señora **MARÍA AGUSTINA AGUILAR GUZMÁN.**

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

AV 6ª A # 35N100 Oficina 212 (Cali) – (+57) (2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57) (1) 743 65 92
www.gha.com.co

Señores
JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia:	**RADICADO:**	**202200058**
	DEMANDANTE.	**DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR**
	DEMANDADO.	**ASEGURADORA SOLIDARIA**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que_**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL02922 2022/01/31

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 5822307173987306

Generado el 02 de junio de 2022 a las 09:33:07

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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

CERTIFICADO NO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiciencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiciencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.) REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5822307173987306

Generado el 02 de junio de 2022 a las 09:33:07

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

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA
Fecha expedición: 07/06/2022 04:15:12 pm

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	CALI NORTE
Matrícula No.:	327821
Fecha de matrícula en esta Cámara :	27 de noviembre de 1992
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	08 de febrero de 2022
Activos Vinculados:	$970,375,094

UBICACIÓN

Dirección comercial:	- CL 21 NORTE # 4 - 30
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1:	6607801
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

PROPIETARIO

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT:	860524654 - 6
Matrícula No.:	734662
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CL 100 NO. 9 A -45 P 12
Teléfono:	6464330

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR

Por documento privado del 19 de mayo de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de junio de 2017 con el No. 1248 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ADMINISTRADOR	JUAN CARLOS LENIS COBO	C.C.94384774

PODERES

Por Escritura Pública No. 1556 del 24 de julio de 2006 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2006 con el No. 103 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16.278.340 DE PALMIRA VALLE Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 86093 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTEN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LIMITE EN RELACION CON LA CUANTIA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICION LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCION DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ESTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRAPROCESALES.

PARAGRAFO: LOS PARAMETROS DE CONCILIACION ADOPTADOS DEBERAN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACION DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Escritura Pública No. 2763 del 20 de octubre de 2009 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2010 con el No. 11 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA , PARA QUE REPRESENTE JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LÍMITE EN RELACIÓN CON LA CUANTÍA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO CIENTO UNO (101) DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICIÓN LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ÉSTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRA PROCESALES. PARÁGRAFO: LOS PARÁMETROS DE CONCILIACIÓN ADOPTADOS DEBERÁN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACIÓN DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VIGENCIA : LA VIGENCIA DEL PRESENTE PODER ES INDEFINIDA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

Por Escritura Pública No. 1764 del 23 de mayo de 2015 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de agosto de 2015 con el No. 247 del Libro V COMPARECIO: RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, CON LÁ CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.3,360.922 DE OCAÑA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DÉ ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBÍÁ ENTIDAD COOPERATIVA, PERSONA JURÍDICA DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO, Y SUFICIENTÉ AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO-39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, ACTUANDO _EN NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.REPRESENTE A LA MISMA EN ATENCIÓN A TRAMITES ARBITRALES, LAUDÓS ARBITRALÉS, CONCILIACIÓN, RECURSOS DE ANULACIÓN, RECURSO DE REVISIÓN Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MEDIANTE LA LEY 1563 DEL 2012 Y TODA AQÚELLA NORMA QUE LE ADICIONE, MODIFIQUE O ACLARE.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Escritura Pública No. 3079 del 30 de diciembre de 2021 Notaria Decima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de abril de 2022 con el No. 48 del Libro V , Compareció, Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 actuando en calidad de representante legal de la mencionada sociedad, confiere poder general amplio y suficiente a Juan Carlos Lenis Cobo, mayor de edad, de nacionalidad colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.384.774 para que en su calidad de Gerente de la Agencia Cali Norte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Cali y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ejecute los siguientes actos:

A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder.
B) Representar en la ciudad de Cali a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. En todo caso, tendrá las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios /o declaraciones, exhibir y reconocer documentos.
C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de minima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, e igualmente para suscribir la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontratual, cuyo negocio no sea mayor a CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($150.000.000 M/CTE) igualmente, para que asista en representación e ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en los departamentos de Valle del Cauca y Cauca.

Tercero. La vigencia del poder será por el término de duración del contrat laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento.

Cuarto. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder se lo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

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 Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: ACTIVIDAD ASEGURADORA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada

Recibo No. 8569629, Valor: $3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MQHYSX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Ana M. Lengua B.

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2
Tarjeta No.

26/08/1986
Fecha de Expedicion

16/06/1986
Fecha de Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad

Francisco Escobar Henriquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.395.114

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1960

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825 0023575747A 1 34475431

INFORME DE SECRETARIA: Santiago de Cali, 08 de junio de 2022. A Despacho del señor Juez informando que el JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, mediante providencia de fecha 08 de abril de 2022, revocó la providencia objeto de recurso de apelación, emitida por este Juzgado. Sírvase proveer.

CATHERINE PERUGACHE SALAZAR
Secretaria

REF: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR, DIANA ALEJANDRAZUÑIGA SILVA –MENOR –Y JHONIER ALEXANDER ZUÑIGA SILVA
DEMANDADOS: ASEGURADORA SOLIDARIADE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00058-00

AUTO No. 2169
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
Santiago de Cali, ocho (08) de junio de dos mil veintidós (2022)

Evidenciado el informe secretarial que antecede, y en virtud a lo ordenado por el JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI de esta ciudad en segunda instancia, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: Obedézcase y Cúmplase lo resuelto por el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de esta ciudad, mediante providencia de fecha 08 de abril de 2022.

SEGUNDO: ADMITIR la demanda VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, propuesta por DIANA MILEYDI SILVA AGUILAR, DIANA ALEJANDRAZUÑIGA SILVA –MENOR –Y JHONIER ALEXANDER ZUÑIGA SILVA y contra ASEGURADORA SOLIDARIADE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y personas inciertas e indeterminadas.

TERCERO: CORRASE traslado de la demanda y sus anexos a la parte demandada, para que dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a su notificación, proceda con el ejercicio de su derecho de defensa y contradicción, conforme se encuentra establecido en el artículo 369 del C.G.P.

CUARTO: **DESELE** al presente asunto el trámite de un proceso VERBAL, atendiendo el procedimiento establecido en los artículos 368 a 373 del C.G.P.

QUINTO: **NOTIFÍQUESE** el presente proveído a la parte demandada según fuere el caso, en la forma y términos que se encuentran ordenados en los artículos 291 a 293 del C.G.P.

OM

SEXTO: Reconocer personería para que actúe en representación de los demandantes al profesional del derecho RODRIGO CID ALARCON LOTERO, conforme a las facultades de ley.

NOTIFIQUESE

RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUEZ

JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL

En Estado N° 98
De Fecha: 09 de junio de 2022

CATHERINE PERUGACHE SALAZAR
Secretaria

OM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.350.831

AGUILAR GUZMAN
APELLIDOS

MARIA AGUSTINA
NOMBRES

Maria Agustina Aguilar G.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1963
CANDELARIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUL-1983 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3103100-66140025-F-0029350831-20051026 01371 05299O 02 · 199615640