

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA – REPARTO
E.S.D

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla., identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.014.791 de Baranoa Atlántico, con Tarjeta Profesional de Abogado No. 120.472 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado, en nombre y representación de la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, también mayor, domiciliada en esta urbe, identificado con la cedula de ciudadanía número 22.703.866, expedida en Tubara Atlántico, quien también actúa en nombre y representación de sus menores nietas **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, de acuerdo con el poder a mí conferido, por medio del presente concurre ante su Despacho con el fin de presentar **DEMANDA DECLARATIVA ORDINARIA DE MAYOR CUANTIA**, en contra de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR**, identificada con NIT: No. 860.002.503-2, representada legalmente por el Doctor **JORGE ENRIQUE URIBE MONTAÑO** y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, igualmente con domicilio contractual en esta ciudad, para que previo el trámite del proceso declarativo ordinario señalado en el Código de Procedimiento Civil, se efectúen las **DECLARACIONES** y **CONDENAS** más adelante señaladas, de conformidad con los siguientes:

HECHOS

1.- El señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA**, adquirió una póliza con la compañía de Seguros Bolívar SA en noviembre 27 de 2014 **CONTRATO DE POLIZA GR-2540132504203 – 147399**, por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$ 30.000.000.00), el cual se suscribió en la sucursal de la ciudad de Barranquilla entre el finado **ROBINSON MANUEL PATERNINA** quien se identificaba en vida con la cedula de ciudadanía No. 8.704.581 como tomador y asegurado principal y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA**.

2.- Como beneficiarios de dicha póliza aparecen su cónyuge, la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, identificada con cedula No. 22.703.866, con un porcentaje de 34%, las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216, con un porcentaje de 33% y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, con un porcentaje de 33%.

3.- Las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, siempre han estado bajo cargo y amparo de sus abuelos, es decir del señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** (qepd) y la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, tal como consta en la declaración juramentada ante la comisaria de familia del Municipio de Tubara de fecha 27 de Marzo de 2017 y la Resolución de fecha 04 de abril de 2017 expedida por la Comisaria de Familia del Municipio de Tubara, donde otorga la custodia y el cuidado personal de estas, con la anuencia de sus padres biológicos.

4.- La señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA** era la cónyuge del finado y beneficiaria con un porcentaje de 34%, las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216, con un porcentaje de 33% y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identifica con tarjeta de identidad No. 1043931700, con un porcentaje de 33%, nietas del señor

ROBINSON MANUEL PATERNINA, las cuales estaban a su cargo, quien falleció en febrero 12 de 2017, según Registro Civil de Defunción No. Serial: 09223484, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil a causa una esclerosis lateral amiotrófica, en manejo por neurología, refiere que no puede deglutir que se ahoga con las secreciones, que no puede expulsar la esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad degenerativa de tipo neuromuscular que provoca una parálisis progresiva, por tal motivo el Fondo de Pensiones y Cesantías PROTECCION SA por intermedio de Suramericana Seguros de Vida SA lo califica con pérdida de capacidad laboral de 96.95% y fecha de estructuración 10 de abril de 2015, debido a esta patología el paciente se complica generando otras patologías, como son el síndrome de dificultad respiratoria el adulto, el 16 de diciembre de 2015 tiene una marcada dificultad respiratoria con abundantes secreciones lo cual lo conlleva a una neumonía no especificada ordenando el médico una traqueostomía para asegurar vía aérea y gastrostomía para asegurar nutrición enteral, el 18 de diciembre de 2015 el paciente se encuentra en muy delicadas condiciones generales se mantiene delicado por varios días luego tiene una leve mejoría para fines de mes de diciembre de 2015, entrando enero de 2016 el paciente tiene una recaída exactamente para el 12 de enero de 2016 entra en una sepsis de foco a determinar, se entiende como sepsis a una enfermedad grave que ocurre cuando el cuerpo tiene una fuerte respuesta inmunitaria a una infección bacteriana como es en este caso la neumonía.

5.- El señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** estuvo amparado por la póliza de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA.** según CONTRATO DE POLIZA - GR-2540132504203 hasta el día 12 de febrero de 2017 día de su defunción, por valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$ 30.000.000.00)**, el cual se suscribió en la sucursal de la ciudad de Barranquilla entre el finado **ROBINSON MANUEL PATERNINA** quien se identificaba en vida con la cedula de ciudadanía No. 8.704.581 como tomador y asegurado principal y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA.**

6.- Mi poderdante la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, en nombre propio y de sus menores nietas a cargo, al quedar completamente desprotegida ya que su esposo era el único soporte económico de ella y sus menores nietas, para satisfacer sus necesidades básicas presento insistentemente solicitudes y reclamos del pago por vía administrativa y telefónica ante la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA** solicitando el pago de la póliza en mención por haberse cumplido uno de los presupuestos condicionales para el pago de esta consistente en la incapacidad total y permanente y posteriormente por muerte del asegurado, la cual es soportada con la historia clínica, las epicrisis y el Registro de defunción. Negando rotundamente el pago de la indemnización por no tener derecho, según respuestas de fechas 21 de septiembre de 2015, 24 de abril de 2017 y junio 02 de 2017 respectivamente, las cuales aportó en los anexos, argumentando su respuesta en los artículos 1054, 1058 y 1073 del Código de Comercio, ya que según, el tomador no manifestó sinceramente su estado de salud al momento de suscribir el contrato de póliza.

7.- La **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.** asumió el riesgo de amparar todas las Obligaciones generadas en el contrato de póliza No. GR-2540132504203, en caso que llegaren a quedar insolutas por la incapacidad total y permanente y por muerte del asegurado, amparada en dicha póliza, omisiones estas en que incurrió la compañía de seguros aduciendo ahora mala fe del tomador y consecuencialmente, conoció el estado del riesgo con respecto a las obligaciones

amparadas, contraídas anteriormente y aseguradas mediante la Póliza en comento. Como si la muerte del asegurado es por mala fe, ya que es un hecho imprevisible y que está amparado como objeto principal del seguro de vida.

8.- Con la sustracción del pago de la póliza en mención por parte de la compañía **DE SEGUROS BOLIVAR SA** a favor de las beneficiarias se han vulnerado derechos de carácter constitucional y legal como la vida en condiciones dignas, el mínimo vital y derechos supra legales como el bienestar de las menores que en la actualidad se han visto afectadas ya que su abuelo en vida suscribió el contrato de póliza objeto de Litis con el fin de ampararlas en caso de que el faltare, pensando en la manutención y la educación de las menores situación está que no ha sido posible por la negativa de pago por parte de la aseguradora.

9.- Desde el momento de la respuesta se han realizados visitas y llamadas telefónicas a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA** y hasta la fecha no ha sido posible el pago de las respectivas indemnizaciones, por tanto, como requisito de procebilidad agoto la conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación.

ANALISIS DE LOS HECHOS

Entre el señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** como asegurado y como tomador y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA**, como contratante, en fecha 27 del mes de noviembre de 2014, se suscribió en la sucursal de la ciudad de Barranquilla el contrato de póliza SEGURO DE VIDA No. GR-2540132504203, por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$ 30.000.000.00), el cual a la fecha se encuentra impago.

Revisado las causas que dan origen al no pago por parte de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA** se evidencia la mala fe por parte de esta en sustraerse de la obligación contraída alegando situaciones de forma, aduciendo que el tomador al momento de suscripción no manifestó sinceramente que estaba inhabilitado para suscribir el contrato situación está que deja en desventaja a mi prohijado ya que si la compañía tenía dudas al respecto debió hacer un estudio ponderado de la situación de salud del asegurado, ya que para la fecha de la suscripción el asegurado no presentaba molestias algunas y se encontraba en óptimas condiciones laborales tanto es así que la estructuración u la calificación que determina su real condición de incapacidad total y posterior muerte se realiza mucho después de haber suscrito la póliza en mención y que tal calificación como un hecho imprevisible es la determinante para incapacitarlo total y permanentemente y posterior muerte no su capricho en el entendido que cuando adquirió esta póliza el tomador se encontraba en su capacidad total laboral tan es así que se encontraba laborando en la empresa ALFACER DEL CARIBE SA (ALFA) y que traía un record de 05 años de labores, hasta el momento de su fallecimiento 12 de Febrero de 2017, dentro de los riesgos amparados que cubre el contrato de póliza se encuentra la incapacidad total y permanente y muerte del titular situaciones estas que se encuentran acaecidas y cumplidas sin que a la fecha la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA**, haya cumplido, por el contrario, ha soslayado y encasillado en que hubo mala fe por parte del asegurado, vulnerando preceptos de tipo constitucional como la vida en condiciones digna, el mínimo vital y derecho de los menores.

DECLARACIONES Y CONDENAS:

1.-Que se condene a la demandada **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago del valor de la prima de indemnización a que tienen derecho los asegurados señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, identificada con cedula No.

22.703.866, con un porcentaje de 34%, las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216, con un porcentaje de 33% y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, con un porcentaje de 33%, la cual asciende a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$30.000.000.00) más los intereses corrientes y de mora tazados a la fecha en que se haga efectivo el pago**, correspondiente a la póliza de la compañía **SEGUROS BOLIVAR** según **Póliza y Certificado - SEGURO DE VIDA No. GR-2540132504203**, suscrita por el señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** y esta compañía, por haberse cumplido los requisitos, es decir, declarado con incapacidad total y permanente en 10 de abril de 2015 y haber fallecido en el día 12 de febrero de 2017 día de su defunción la cual es soportada con el Registro Civil de Defunción No. Serial: 09223484, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, de conformidad con el análisis precedente.

2. Como consecuencia de lo anterior, se **DECLARE** que la objeción planteada en su oportunidad por la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, suscrita por el DEPARTAMENTO NACIONAL DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA, es **INFUNDADA**, por cuanto la reticencia del Contrato de Seguro Póliza No. **GR-2540132504203**, fue aceptada por la aseguradora al no verificar idóneamente el estado actual del tomador y además con conocimiento pleno por parte del Asegurador del estado del riesgo asumido.

3.- Que se tenga en cuenta a la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, como representante de sus menores nietas a cargo, también beneficiarias **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA** y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**.

4. Que se condene a la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago de los intereses corrientes y de mora desde que se hizo exigible la póliza, tazados a la fecha en que se haga efectivo el pago debidamente indexado, por la negación del pago de la indemnización.

5. Que se **CONDENE** a la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago de las costas procesales y Agencias en Derecho.

NORMAS APLICABLES AL CASO CONCRETO

Fundamento la presente Demanda en las normas pertinentes de la Constitución Política de Colombia; los Artículos 75, 76, 77, 84, artículos 1603, 1604, 1609 y SS y 1746 del Código Civil; y demás normas concordantes del Código de Procedimiento Civil; Libro Cuarto, Título V del Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias del Código Civil en sus apartes pertinentes.

JURISPRUDENCIAS

Sentencia T-582/10

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS-Caso en que se niega el pago de póliza de seguros a menores de edad por no ser beneficiarias de su difunta madre

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES-Requisitos de procedencia/**ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES**-Valoración del juez de tutela de la idoneidad y eficacia de los medios ordinarios de defensa judicial

DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Obligación del Estado de brindar una protección especial

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS-Orden de cancelar el valor de póliza de seguros con intereses como protección a los derechos al mínimo vital, salud, educación y vida digna de menores beneficiarias

Referencia: expediente T-2601994

Acción de tutela instaurada por Edelmira Rada en representación de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de julio de dos mil diez (2010).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos en el asunto de la referencia por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Ibagué, en primera instancia y el Segundo Civil del Circuito de esa misma ciudad, en segunda.

I. ANTECEDENTES

La señora Edelmira Rada, actuando en presunta representación de sus nietas Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, ejerció acción de tutela contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A., buscando la protección de sus derechos al mínimo vital, educación, salud y vida digna, de conformidad con los siguientes:

1. Hechos

- Comenta que la madre de las menores a las cuales afirma representar, es decir, la señora Niyamirle Leonel Rada, vecina de la ciudad de Ibagué (Tolima), desarrolló una relación sentimental con el señor César Liz Lozano.
- Asegura que poco después de conocerse, el señor Liz Lozano propuso matrimonio a la señora Leonel Rada.

- Cuenta que cuatro días antes de contraer matrimonio, es decir, el 25 de octubre de 1999, el señor Liz Lozano persuadió a su futura cónyuge para que tomara una póliza de seguro de vida con la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- Expone que la señora Leonel Rada, atendiendo el consejo de su compañero sentimental, procedió a suscribir una póliza de seguro de vida por un valor total de \$100.000.000, en la cual el único beneficiario era su futuro esposo.

- Relata que en la tarde del 1° de marzo de 2000, la señora Leonel Rada padeció severas disfunciones gástricas, por lo cual su cónyuge la trasladó al hospital más cercano.

- Expresa que en el centro asistencial a donde fue llevada le realizaron diversos procedimientos de urgencia, dándosele de alta posteriormente.

- No obstante lo anterior, comenta que una vez de regreso a su hogar, la señora Leonel Rada falleció mientras dormía.

- Afirma que ante el deceso de la madre de las peticionarias, y como venía ocurriendo desde hace cuatro (4) años, las menores continuaron bajo su custodia.

- Cuenta que en audiencia de conciliación celebrada el dieciséis (16) de marzo de 2000 en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, acordó con el padre de las menores – Fabio Andrés Ochoa Parra – que mantendría dicha custodia. Por su parte, el señor Ochoa se comprometió a seguir pagando la cuota alimentaria, ya fuera en dinero o en especie.

- Señala que el 3 de agosto de 2000, el señor César Liz Lozano presentó solicitud ante la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para el pago de la póliza tomada por la fallecida, en la cual él aparecía como único beneficiario.

- Manifiesta que la sociedad aseguradora se rehusó a realizar dicho pago, por considerar que debía esperarse a las resultas del proceso penal por homicidio agravado adelantado en contra del beneficiario.

- Cuenta que en el curso de dicho proceso, la Sala Penal del Tribunal Superior de Ibagué, mediante sentencia del 21 de junio de 2007, declaró penalmente responsable al señor Liz Lozano de la muerte de Niyamirle Leonel Rada y lo condenó a la pena principal de 26 años, diez meses y 15 días de prisión.

- Asegura que la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, al conocer del recurso de casación presentado por la defensa, decidió – a través de sentencia del 29 de julio de 2009 –, no casar la sentencia recurrida.

- Afirma que aunado a lo anterior, el máximo órgano de la justicia penal ordenó que el seguro tomado por la fallecida fuera pagado a sus herederos y no al beneficiario.

- Comenta que a pesar de lo anterior, la sociedad aseguradora se ha negado repetidamente a pagar la suma de dinero a que se refiere dicha póliza, bajo el argumento de que el único beneficiario que figuraba en tal contrato era el señor Liz Lozano.

- Relata que desde el momento del deceso de la señora Niyamirle Leonel Rada, las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel han permanecido bajo su cuidado y protección, pero debido a sus precarios ingresos (\$300.000 mensuales), su edad (57 años) y los gastos de sostenimiento de su hijo discapacitado, asegura estar afrontando serias

dificultades para obtener los recursos necesarios para garantizarles a sus nietas acceso a la educación, salud y vivienda digna¹.

De conformidad con los antecedentes expuestos, la peticionaria pretende que se le ordene a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. pagarle, en su supuesta calidad de representante legal de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, la suma correspondiente al valor amparado con la póliza de seguros Núm. VI-344812.

1.2 Contestación de la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Dentro del término legalmente establecido para ello, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. rindió informe sobre los hechos que motivaron la demanda de tutela, manifestando que (i) no fue citada, escuchada y vencida en el proceso penal en el cual se le ordenó pagarle a los herederos de la señora Niyamirle Leonel Rada la suma de dinero correspondiente a la póliza de seguro tomada a favor del señor César Liz Lozano y en consecuencia, se desconoció su derecho fundamental al debido proceso; (ii) lo reclamado por la accionante es de índole estrictamente legal y patrimonial y por ende, la acción de tutela resulta improcedente; (iii) el contrato del cual emana la obligación de pagar la suma de dinero reclamada por esta vía está viciado de nulidad, en tanto fue celebrado por una persona que había sido inducida en error y (iv) no existe relación de causalidad entre la dificultad que tiene la reclamante para satisfacer las necesidades básicas de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, y la conducta de Compañía de Seguros Bolívar S.A., toda vez que tal circunstancia obedece a un lamentable hecho perpetrado por el señor Liz Lozano.

Atendiendo lo anterior, la entidad accionada solicitó al juez de instancia que declarara improcedente la acción de tutela.

1.3 Decisiones judiciales objeto de revisión

1.3.1. Sentencia de primera instancia

El Juzgado Quinto Civil Municipal de Ibagué, mediante sentencia del dieciocho (18) de diciembre de 2009, declaró improcedente el amparo solicitado, por considerar que la acción de tutela no era el mecanismo judicial idóneo para ventilar esta controversia, en tanto lo que pretendía la reclamante era obtener el pago de una obligación proveniente de un contrato celebrado entre particulares.

1.3.2 Impugnación del accionante

La peticionaria, inconforme con la decisión del *a quo*, solicitó la revocatoria del fallo acusado porque, en su criterio, el juez desconoció flagrantemente la orden perentoria de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia contenida en la sentencia del 29 de julio de 2009, en virtud de la cual se le impuso a la entidad demandada la obligación de pagarle la póliza de seguro a las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel.

1.3.3 Oposición de la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

La entidad accionada presentó, dentro del término de ejecutoria de la decisión de primera instancia, escrito de oposición a la impugnación presentada por la señora Edelmira Rada, manifestando que la accionante, y las menores a las cuales aduce representar, no estaban en la situación de indefensión en la que adujeron encontrarse, toda vez que, según la sociedad aseguradora, habían

¹ Las menores son fruto de una relación entre la señora Niyamirle Leonel Rada y Fabio Andrés Ochoa Parra (Folios 14 y 15 del cuaderno de primera instancia).

podido sobrevivir en las mismas condiciones económicas desde el tiempo en que la señora Niyamirle Leonel Rada fue asesinada.

Adicionalmente, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. alegó que la sentencia del 29 de julio de 2009 de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia – mediante la cual se le obligó a pagar a las herederas de la asegurada la suma de dinero correspondiente al valor amparado con la póliza de seguros – no le era oponible, debido a que nunca fue citada, escuchada ni vencida en el proceso judicial en donde se impartió tal orden.

Así, señaló que presentó una acción de tutela en contra de dicha providencia judicial, por considerar que la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia había incurrido en una vía de hecho por defecto procedimental, que resultó en un grave y profundo desconocimiento de su derecho fundamental al debido proceso. Agregó que su solicitud de amparo constitucional fue acogida por la Sala de Casación Civil de dicha Corporación quien, mediante sentencia de 11 de febrero de 2010, declaró inoponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la providencia del 29 de julio de 2009. De esa forma, concluyó que dicha decisión judicial no podía surtir efectos para ella y por consiguiente, no constituía título mediante el cual se pudiera perseguir el cobro de la suma de dinero correspondiente al valor amparado con la póliza de seguros.

1.3.4. Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, mediante sentencia del dieciocho (18) de febrero de 2010, confirmó en su totalidad la decisión de primera instancia, por considerar que debía ser la justicia civil la que debía poner punto final a esta discusión de carácter netamente contractual.

1.4 Pruebas

De los elementos probatorios obrantes en el expediente, la Sala destaca los siguientes:

- Folios 6 a 13 del cuaderno de primera instancia, copia del memorial de fecha 29 de septiembre de 2009, mediante el cual la señora Edelmira Rada le solicita a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., el pago de la póliza de vida tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada en favor de César Liz Lozano.
- Folios 29 y 30 del cuaderno de primera instancia, póliza de seguro de vida tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada en favor de César Liz Lozano.
- Folios 18 a 19, acta de conciliación ante el ICBF del dieciséis (16) de marzo de dos mil (2000), celebrada entre Fabio Andrés Ochoa Parra y Edelmira Rada.
- Folios 33 a 65 del cuaderno de primera instancia, copia de la sentencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de Ibagué del 21 de junio de 2007, mediante la cual se condenó al señor César Liz Lozano a la pena principal de 26 años, 10 meses y 15 días de prisión como autor del homicidio agravado de la señora Niyamirle Leonel Rada.
- Folios 66 a 136 del cuaderno de primera instancia, copia de la sentencia de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia del 29 de julio de 2009, a través de la cual no se casó la sentencia de segunda instancia y se ordenó a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. pagar a los herederos de la asegurada la suma de dinero correspondiente a la póliza de seguro.
- Folios 39 a 47 del cuaderno de segunda instancia, copia de la sentencia del 11 de febrero de 2010 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia mediante la cual se amparó el derecho fundamental al debido proceso de Compañía de Seguros Bolívar S.A. y en consecuencia, se declaró inoponible a dicha sociedad la sentencia del 29 de julio de 2009 proferida por la Sala de Casación Penal de dicha Corporación.

II. ACTUACIÓN SURTIDA POR LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Decreto de pruebas

1.1. Mediante Auto de fecha 12 de mayo del presente año, el magistrado sustanciador dictó la práctica de algunas pruebas. Así, ordenó que la señora Edelmira Rada, en su calidad de

representante legal de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, informara sobre los siguientes aspectos:

*“¿Cuál es su profesión u oficio?
 ¿Cuál es el valor de sus ingresos mensuales?
 ¿Cuál es la fuente de sus ingresos?
 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?
 ¿Depende económicamente de alguien?
 ¿Cuál es el valor promedio de los gastos de su hogar?
 ¿Es propietaria de algún inmueble o vehículo?
 De ser así ¿Cuál es el valor de cada uno de ellos?
 ¿Cuál es el valor promedio mensual de los gastos de sostenimiento de las menores Paola Andrea Ochoa y María Alejandra Ochoa?”*

1.2. Sobre el particular, la señora Edelmira Rada contestó que es una señora de 58 años de edad que se ocupa de la crianza de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, y de su hijo discapacitado Jhon Jarby Leonel Rada. Afirmó que sus ingresos mensuales, provenientes del cultivo de maíz, ascienden en promedio a la suma mensual de trescientos mil pesos (\$300.000).

Manifestó que la menor María Alejandra está cursando grado 11° de Bachillerato en *“un colegio que le queda bastante alejado de la finca donde habitamos, pues vivimos en el área rural.”* Relata que la menor Paola Andrea reside en la ciudad de Ibagué, *“en donde cursa el segundo 2° nivel de idiomas”*.

Aseguró que no era propietaria de ningún bien inmueble o vehículo y que los gastos de sostenimiento de su núcleo familiar – discriminados en gastos de matrícula, útiles, transporte, vestido y alimentación – ascienden a la suma aproximada de quinientos mil pesos mensuales (\$500.000). Puntualizó adicionalmente que su hija Nisla Piedad Leonel Rada colabora ocasionalmente con los gastos de su hogar.

1.3. Posteriormente, mediante Auto de fecha 7 de julio del presente año, se ordenó a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. que allegara a esta Corporación copia de la *“póliza de seguro de vida creciente vida integral productiva”* Núm 034481201, tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada en favor del señor César Liz Lozano, junto con sus condiciones generales, anexos y cláusulas especiales.

Asimismo, se ordenó a la señora Edelmira Rada que informara a este despacho, con los documentos y demás soportes probatorios que considerara pertinentes, si la señora Niyamirle Leonel Rada tuvo otros hijos diferentes a las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel.

1.4. En cumplimiento de lo anterior, la aseguradora accionada allegó copia de los documentos titulados *“solicitud de seguros de vida Núm. 344812”, “póliza de seguro de vida creciente vida integral productiva”* y *“condiciones generales: póliza de vida creciente con participación de utilidades”*. Adicionalmente, la entidad demandada señaló que dicha póliza de seguro de vida tuvo cobertura hasta el 28 de junio de 2000, *“fecha en la cual se anuló por falta de pago”*.

Por su parte, la señora Edelmira Rada manifestó, bajo gravedad de juramento prestado ante Notario Público, que la señora Niyamirle Leonel Rada *“solo tuvo en vida como descendencia a sus menores hijas María Alejandra y Paola Andrea Ochoa Leonel”*.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala de Revisión es competente para revisar las presentes decisiones de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

2. Presentación del caso y planteamiento del problema jurídico

La señora Edelmira Rada presentó, en nombre de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, acción de tutela en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por considerar que la negativa de dicha sociedad de pagarle la suma de dinero correspondiente al valor amparado con la póliza de seguros tomada por su difunta hija, fundamentada en que el único beneficiario de dicho negocio era el señor César Liz Lozano y que la decisión judicial en la cual se dispuso dicho reconocimiento a favor de las menores le era inoponible, desconoció los derechos fundamentales al mínimo vital, educación, salud y vida digna de sus nietas.²

La Sala deberá determinar si se desconocen los derechos fundamentales alegados cuando una compañía aseguradora se niega a realizar el pago del valor amparado en una póliza de seguros de vida, en la cual, por la ineficacia de la estipulación del beneficiario inicial y en virtud de lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio³, aquellos adquieren la calidad de beneficiarios supletivos.

Para ello, la Corte determinará si la acción de tutela resulta procedente, esto es, si la reclamante dispone de medios de defensa judiciales para obtener el pago de la póliza de seguro y si aquellos resultan idóneos y eficaces, teniendo en cuenta las especiales condiciones que rodean a las menores que representa.

En ese orden de ideas, la Corte reiterará su jurisprudencia en lo concerniente a la (i) procedencia de la acción de tutela contra particulares en situaciones de *indefensión* (ii) la indispensable valoración por el juez de tutela de la idoneidad y eficacia de los medios ordinarios de defensa judicial y (iii) la obligación del Estado de brindar protección especial a los menores de edad. Posteriormente, aplicará dichas consideraciones al caso concreto.

3. Procedencia de la acción de tutela contra particulares. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 86 de la Carta Política establece que la acción de tutela tiene como finalidad garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas. Sin embargo, también establece que su procedencia frente a particulares está condicionada al cumplimiento de ciertos requisitos.

En efecto, la norma constitucional en cita señala que para la procedencia de la acción de tutela, el particular demandado debe reunir alguna de las siguientes condiciones:

- (i) ser prestador de un servicio público;
- (ii) su comportamiento afecte de forma directa y grave el interés colectivo;
- (iii) su conducta genere situaciones de *subordinación* o *indefensión*.

Sobre el concepto de *indefensión*, la Corte ha precisado que aquella “no se predica en abstracto, sino que es una situación relacional intersubjetiva, en la que el demandante es uno de los extremos y el demandado es otro. El primero ha sido ofendido o amenazado por la acción del segundo.

² Relata que desde el momento del deceso de la señora Niyamirle Leonel Rada, las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel han permanecido bajo su cuidado y protección, pero debido a sus precarios ingresos (\$300.000 mensuales), su avanzada edad (57 años) y los gastos de sostenimiento de su hijo discapacitado, asegura estar afrontando serias dificultades para obtener los recursos necesarios para garantizarles a sus nietas acceso a la educación, salud y vivienda digna.

³ La norma citada dispone lo siguiente:

“Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquiera causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.”

Adicionalmente, el demandado no tiene posibilidades ni de hecho ni de derecho para defenderse de esta agresión injusta"⁴

Para este Tribunal, la *indefensión* en la que puede encontrarse una persona respecto de otra, a diferencia del concepto de *subordinación* que también hace procedente la tutela contra particulares, "no tiene relación con un vínculo laboral o jurídico, sino que se desprende de las situaciones fácticas que rodean las circunstancias y que impiden a la parte más débil repeler la agresión, amenaza o vulneración de los derechos fundamentales."⁵

En efecto, en la sentencia T-490 de 2009, este Tribunal precisó la diferencia entre los conceptos de *subordinación* e *indefensión*, al señalar que el primero es "el sometimiento en que se encuentra una persona en razón a un vínculo o título jurídico que lo ata con la entidad particular que presuntamente vulnera sus derechos" al paso que el segundo hace alusión a una situación de dominación y "proviene de una situación de hecho, caso en el cual la persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta que no le permite defender sus derechos frente a la agresión de la cual es objeto, y que por lo mismo, le es imposible protegerlos de manera efectiva a través de las vías judiciales ordinarias con que pueda contar en ese momento."⁶

Adicionalmente, la Corte ha señalado que la *indefensión* no es cuestión de clasificación mecánica de acontecimientos, sino que debe ser apreciada en cada caso particular, atendiendo, entre otros, los siguientes criterios:

"i) la falta, ausencia o ineficacia de medios de defensa de carácter legal, material o físico, que le permitan a quien instaura la acción, contrarrestar los ataques o agravios que, contra sus derechos constitucionales fundamentales, sean inferidos por el particular contra el cual se impetra la acción; ii) la imposibilidad del particular de satisfacer una necesidad básica o vital, por la forma irracional, irrazonable y desproporcionada como otro particular activa o pasivamente ejerce una posición o un derecho del que es titular; iii) la existencia de un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilite la ejecución de acciones u omisiones que resulten lesivas de los derechos fundamentales de una de las partes v.g. la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etc.; iv) El uso de medios o recursos que buscan, a través de la presión social que puede causar su utilización, el que un particular haga o deje de hacer algo en favor de otro v.g. la publicación de la condición de deudor de una persona por parte de su acreedor en un diario de amplia circulación o la utilización de chepitos para efectuar el cobro de acreencias."⁷

Así las cosas, para esta Corporación no existe definición ni circunstancia única que permita delimitar el contenido del concepto de *indefensión*, ya que aquella se puede derivar de diversas situaciones, que corresponde al juez constitucional evaluar en cada caso concreto.

4. La indispensable valoración por el juez de tutela de la idoneidad y eficacia de los medios ordinarios de defensa judicial

A pesar del carácter residual conferido a la acción de tutela, es decir, su procedencia únicamente "cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial", la jurisprudencia constitucional

⁴ Sentencia T-192 de 1997.

⁵ Sentencia T-290 de 1993.

⁶ Sentencia T-490 de 2009.

⁷ Sentencias T-573 y T-605 de 1992; T-190 y T-498 de 1994; T-036 y T-379 de 1995; T-375 de 1996, T-801 de 1998, T-277 de 1999, T-517 de 2006, T-416 de 2007, entre otras.

– interpretando el sentido del artículo 86 de la Carta Política en conjunto con el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 – ha admitido la posibilidad de ejercerla cuando aquellos no resulten *idóneos* y *eficaces* para proteger los derechos presuntamente vulnerados.⁸

Atendiendo lo anterior, es deber del juez de tutela examinar si la controversia puesta a su consideración (i) puede ser ventilada a través de otros mecanismos judiciales y (ii) si a pesar de existir formalmente, aquellos son o no suficientes para proveer una respuesta material y efectiva a la disputa puesta a su consideración.⁹

En efecto, para esta Corporación el mandato contenido en el artículo 86 Superior “*debe ser interpretado en el sentido de que los medios judiciales de defensa a disposición del peticionario tienen que ser idóneos, lo que significa que deben ser aptos para impartir la protección necesaria a los derechos constitucionales amenazados o vulnerados, con la urgencia requerida por el caso concreto. Esto implica que su idoneidad debe ser establecida de conformidad con las circunstancias particulares del peticionario y su situación individual, con miras a establecer si efectivamente existen alternativas de protección lo suficientemente eficaces como para hacer que la tutela sea improcedente.*”¹⁰

Así para este Tribunal “*no es suficiente, para excluir la tutela, la mera existencia formal de otro procedimiento o trámite de carácter judicial. Para que ello ocurra es indispensable que ese mecanismo sea idóneo y eficaz, con miras a lograr la finalidad específica de brindar inmediata y plena protección a los derechos fundamentales, de modo que su utilización asegure los efectos que se lograrían con la acción de tutela. No podría oponerse un medio judicial que colocara al afectado en la situación de tener que esperar por varios años mientras sus derechos fundamentales están siendo violados.*”¹¹

Como consecuencia de ello, debe valorarse – en cada caso particular – si el medio de defensa formalmente establecido en la ley es “*suficiente para que a través de él se restablezca el derecho fundamental violado o se proteja de su amenaza, es decir, tiene que existir una relación directa entre el medio de defensa judicial y la efectividad del derecho.*” En otras palabras “*el medio debe ser idóneo para lograr el cometido concreto, cierto, real, a que aspira la Constitución cuando consagra ese derecho. De no ser así, mal puede hablarse de medio de defensa y, en consecuencia, aún lográndose por otras vías judiciales efectos de carácter puramente formal, sin concreción objetiva, cabe la acción de tutela para alcanzar que el derecho deje de ser simplemente una utopía.*”¹² Por ello, para la Corte es indispensable que “*el juez de tutela identifique con absoluta precisión en el caso concreto cuál es el derecho fundamental sujeto a violación o amenaza, para evitar atribuirle equivocadamente una vía de solución legal que no se ajusta, como debería ocurrir, al objetivo constitucional de protección cierta y efectiva (artículos 2, 5 y 86 de la Constitución).*”¹³

Adicionalmente, debe recordarse que el análisis y la interpretación constitucional de los asuntos de tutela, más allá de perseguir la solución de un conflicto, busca la definición de campos de posibilidades para resolver controversias entre derechos o principios fundamentales¹⁴. Así, el abuso que surja de situaciones de subordinación o indefensión, si bien puede en algunas ocasiones pasar

⁸ Sentencia T-645 de 2008.

De acuerdo a la sentencia T-496 de 2008, la expresión idóneo “*hace referencia a la aptitud del medio para servir de canal para la definición del derecho controvertido; en este sentido un medio se estima como idóneo cuando, en la práctica, se considera el camino adecuado para el logro de aquello que se pretende*” mientras que el vocablo eficaz alude a “*la oportunidad en la protección, e impone al juez valorar si el medio existente es adecuado para proteger “instantánea y objetivamente” el derecho que aparece vulnerado o que es objeto de amenaza.*”

⁹ Sentencia T-594 de 2006 y T-514 de 2008, entre otras.

¹⁰ Sentencia T-789 de 2003.

¹¹ Sentencia T-468 de 1999.

¹² Sentencia T-003 de 1992.

¹³ Sentencia T-441 de 1993.

¹⁴ Sentencia T-611 de 2001.

inadvertido en un juicio estricto de legalidad, no puede dejarse de estudiar por parte de los jueces de tutela. De esa forma, siempre que se advierta la posible vulneración de derechos fundamentales producto de una situación de incumplimiento de una relación de orden legal o convencional, debe abrirse paso a la procedencia de la acción de tutela, pues es aquél el mecanismo más adecuado para proteger tales intereses de orden supremo¹⁵.

De igual manera, deben tenerse en cuenta – para efectos de determinar la idoneidad y eficacia de los mecanismos judiciales ordinarios – las condiciones particulares del afectado y en especial, si aquel pertenece a alguna de las categorías sujetas a la especial protección del Estado, como son las personas de la tercera edad, los niños, las mujeres cabeza de familia, los miembros de minorías o las personas en extrema pobreza.¹⁶

Igualmente, debe examinarse – tratándose de prestaciones económicas – si la conducta presuntamente vulneratoria de los derechos fundamentales del reclamante representa, al igual que para los que dependen de él, una vulneración o lesión de su derecho al mínimo vital, entendiendo por éste *“los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano.”*¹⁷

En efecto, para la Corte no existe duda de que el incumplimiento de una prestación económica destinada a atender las necesidades básicas del deudor pone no sólo a la parte activa de la relación crediticia, sino a la familia que depende de él en una situación de peligro tal que hace meritoria la intervención rápida y eficaz del Estado, en tanto otros derechos fundamentales de dicho núcleo familiar pueden verse comprometidos. En estos casos, no obstante la estirpe *prima facie* convencional de la cuestión debatida, cuando se vislumbra una vulneración inminente al derecho al mínimo vital del afectado, procede de manera excepcional la acción de tutela.¹⁸

5. La obligación del Estado de brindar protección especial a los niños

Los postulados contenidos en el artículo 1° de la Constitución Política, al igual que el imperativo constitucional de propender por la efectiva realización del principio de igualdad material establecido en el artículo 13, obligan al Estado colombiano a adoptar acciones afirmativas para reducir las desigualdades socioeconómicas de las personas y para *“promover la inclusión e integración a la sociedad de todas aquellas que se encuentren en condición de desigualdad, exclusión social y marginalidad.”*¹⁹

Por su parte, el artículo 44 de la Carta Política reconoce que los niños están en tal situación de debilidad, al señalar categóricamente que:

“Son derechos fundamentales de los niños: la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

¹⁵ Respecto de la interpretación legal y constitucional del derecho al trabajo, confróntese con la sentencia T-611 de 2001.

¹⁶ Sentencia T-043 de 2007.

¹⁷ Sentencia T-011 de 1998.

¹⁸ Sentencia T-259 de 1999.

¹⁹ Sentencia T-490 de 2009.

Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los demás."

Como consecuencia del anterior compromiso, la Corte ha expresado que compete al Estado *"adoptar una posición activa orientada a la promoción y efectiva realización de sus derechos."*²⁰

En efecto, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido de manera pacífica y uniforme la condición especial de este grupo poblacional y ha reconocido que aquel merece un grado mayor de protección debido a que:

*"La consideración del niño como sujeto privilegiado de la sociedad produce efectos en distintos planos. La condición física y mental del menor convoca la protección especial del Estado y le concede validez a las acciones y medidas ordenadas a mitigar su situación de debilidad que, de otro modo, serían violatorias del principio de igualdad (CP art. 13). Dentro del gasto público social, las asignaciones dirigidas a atender los derechos prestacionales en favor de los niños deben tener prioridad sobre cualesquiera otras (CP art. 350). Todas las personas gozan de legitimidad para exigir el cumplimiento de los derechos de los niños y la sanción de los infractores (CP art. 44). La coordinación de derechos y la regulación de los conflictos que entre éstos se presenten en el caso de que se vea comprometido el de un menor, debe resolverse según la regla pro infans (CP art. 44). Se observa que el trato especial que se dispensa al niño, lejos de ser un intento de conferirle protagonismo, no es otra cosa que un ensayo de igualdad que realiza el mismo Constituyente: como el niño no sabe ni puede pedir, la Constitución autoriza a todos a que pidan por él; como el niño no puede hacer que sus derechos se impongan cuando entren en conflicto con los de los demás, la Constitución define directamente su prevalencia (...)"*²¹

A juicio de la Corte, del contenido del artículo 44 de la Carta Política emanan *"verdaderos valores y principios que no solo están llamados a irradiar la expedición, interpretación y aplicación de todas las normas de justicia imputable a los menores, sino también a orientar la promoción de políticas y la realización de acciones concretas dirigidas al logro de su bienestar físico, moral, intelectual y espiritual; entendiendo dicho bienestar como una de las causas finales de la sociedad y del Estado, y como un objetivo del sistema jurídico."*²² En efecto, el anterior mandato es de una importancia de tal magnitud, que cualquier persona está legitimada para exigir de las autoridades el respeto de los derechos de los niños.²³

Por otro lado, el Código de la Infancia y la Adolescencia, en desarrollo del postulado normativo del artículo 44 de la Carta Política, y en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y la

²⁰ Sentencia C-170 de 2004.

²¹ Sentencia C-041 de 1994.

²² Sentencias C-019 de 1993, T-029 de 1994 y C-796 de 2004, entre otras.

²³ Sentencia C-1003 de 2007.

Declaración de las Naciones Unidas sobre Derechos del Niño, establece el denominado principio del "interés superior del menor"²⁴, de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 8o. INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes."

Sobre el particular, la Sala Plena de esta Corporación manifestó, en la sentencia C-149 de 2009, que dicho principio se concretaba en los siguientes postulados básicos:

1. La obligación en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral.
2. El principio general en virtud del cual los derechos de los niños prevalecerán sobre los derechos de los demás y que serán considerados fundamentales para todos los efectos, exigiendo privilegiar y asegurar su ejercicio y goce con total plenitud.
3. El reconocimiento de que los niños son titulares de todos los derechos consagrados en la Constitución, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Colombia
4. El imperativo de proteger a los niños contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

²⁴ La aplicación del citado principio del "interés superior del menor" se ha visto reflejado a cabalidad, por la jurisprudencia constitucional. En efecto, la Corte señaló categóricamente en la sentencia T-840 de 2007, en lo relativo al derecho a la salud de los niños, que "el Estado colombiano no sólo debe garantizar la prestación de un adecuado sistema de seguridad social en salud para cubrir las necesidades de los niños, sino que debe impedir que a través de sus órganos, bien sean estos del poder central o de las entidades territoriales, o de los particulares en los que el Estado ha delegado la función de proporcionar el servicio de salud, se ponga en riesgo o se vulnere tan preciado derecho. Ello, se reitera, por considerar que los niños forman parte de aquel grupo de personas a las que por mandato constitucional el Estado debe una especial protección, estando en la obligación de adelantar una política de especial atención hacia ellos." En idéntico sentido, en lo relativo al derecho a la educación de los niños, la sentencia T-429 de 1992 indicó que aquel es "un instrumento de cambio, igualdad y democracia, un derecho fundamental constitucional, un servicio público con función social" de vital importancia para los niños, en virtud del cual "el Estado debe asegurarles las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo." En similar forma, este Tribunal ha protegido reiteradamente el derecho al mínimo vital de madres de escasos recursos que solicitan el pago de licencias de maternidad para poder garantizar el sostenimiento básico de sus hijos recién nacidos toda vez que "el Estado debe propender hacia la garantía de la efectividad de los derechos de las madres gestantes y de las niñas y niños en sujeción al fuero de maternidad que se orienta a la plena observancia de los principios esenciales de la fórmula política acogida en el artículo 1 Superior."

Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que para efectos de la protección especial emanada del artículo 44 de la Carta Política²⁵, se consideran “niños” todas las personas menores de dieciocho años, lo que de suyo implica que *“en Colombia, los adolescentes poseen garantías propias de su edad y nivel de madurez, pero gozan de los mismos privilegios y derechos fundamentales que los niños, y son, por lo tanto, ‘menores’ (siempre y cuando no hayan cumplido los 18 años).”*²⁶

Atendiendo lo anterior, para la Corte es innegable que la Constitución Política protege de manera categórica, además de los otros derechos fundamentales reconocidos en la Carta, el derecho al mínimo vital de los menores, con el fin de evitar que aquellos se vean reducidos en su valor intrínseco como seres humanos, debido a que no cuentan con las condiciones materiales que les permitan llevar una existencia digna.²⁷

Para este Tribunal, el derecho fundamental al mínimo vital encarna dos facetas perfectamente diferenciables. La primera, que constituye un deber de acción, *“presupone que el Estado, y ocasionalmente los particulares, cuando se reúnen las condiciones de urgencia”*<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/C-776-03.htm> - ftn252# ftn252, y otras señaladas en las leyes y en la jurisprudencia constitucional, están obligados a suministrar a la persona que se encuentra en una situación en la cual ella misma no se puede desempeñar autónomamente y que compromete las condiciones materiales de su existencia, las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano.”²⁸ Por su parte la segunda, que es comprensiva de un deber de abstención, *“constituye en un límite o cota inferior que no puede ser traspasado por el Estado, en materia de disposición de los recursos materiales que la persona necesita para llevar una existencia digna.”*²⁹

De esa forma, ante la constatación de *“situaciones humanas límites producidas por la extrema pobreza y la indigencia”* que sufran los menores, se deben tomar las medidas que sean del caso para conjurar semejante afectación del principio de dignidad humana.³⁰

De esta manera, cuando un menor ve afectados sus derechos fundamentales, y en especial, carece de las condiciones materiales necesarias para llevar una vida digna, la acción de tutela constituye el mecanismo judicial de defensa definitivo para conjurar tal situación, incluso a pesar de la existencia de otros medios ordinarios de defensa, debido a su especial condición y a que la satisfacción de este derecho está inescindiblemente relacionada con el respeto a la vida en condiciones dignas.

6. Análisis del caso concreto

6.1. Cuestión previa: Legitimación de la Sra. Edelmira Rada para presentar la acción de tutela en nombre de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel

La señora Edelmira Rada presentó el 27 de noviembre de 2009, a nombre de sus nietas, Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, acción de tutela contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A., solicitando el pago de la suma correspondiente al valor amparado con la póliza de seguros Núm. VI-344812, la cual había sido tomada por la difunta madre de las menores.

²⁵ Reproducida también en el artículo 1º de la Convención sobre los Derechos del Niño.

²⁶ Sentencia C-092 de 2002.

²⁷ Sentencia C-776 de 2003.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

³⁰ Sentencia T-862 de 2000.

La reclamante aduce ser la representante legal de dichas adolescentes, en tanto asumió la custodia y cuidado personal de ellas. Asegura que el acta de conciliación efectuada ante el ICBF³¹ con el padre de las menores en marzo del 2000 da plena fe de ello.

Ahora bien, aunque dicho documento no es suficiente para que una persona diferente a los padres del menor demuestre su representación legal, toda vez que según la legislación civil, aquella se adquiere única y exclusivamente a través de sentencia judicial que designe tutor o curador (Arts. 62, 300, 302, 307 y 310 del Código Civil), la Sala considera que la abuela de las niñas Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel goza de legitimación para interponer la presente acción de tutela, debido a que la penosa situación fáctica por ella reseñada, al igual que su acreditado parentesco con aquellas, la habilita para salvaguardar sus derechos fundamentales.

En efecto, el Constituyente de 1991 quiso que los derechos fundamentales de los menores fueran protegidos de la manera más amplia y eficaz posible, limitando al máximo los requisitos para poder hacerlos valer. Así, el artículo 44 señala enfáticamente *"cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores"*.

Desarrollando el anterior precepto, la jurisprudencia constitucional ha establecido que *"cualquiera persona está legitimada para interponer acción de tutela en nombre de un menor, siempre y cuando en el escrito o petición verbal conste la inminencia de la violación a los derechos fundamentales del niño, o la ausencia de representante legal."*³² (Subrayado fuera de texto)

Para esta autoridad judicial, el motivo detrás de dicha exigencia – mínima de por sí – obedece a la necesidad de *"cerrarle el paso a actuaciones inconsultas o injustificadas en nombre de otro, y, en sí mismo, no representa una carga irracional o desproporcionada que impida al interesado interponer la correspondiente acción de tutela."*³³

De esa forma, para este Tribunal *"la ausencia de los representantes legales del menor, o la inminencia del daño a sus derechos fundamentales, son circunstancias, entre otras, cuya mención en el escrito de tutela bastaría para habilitar el agenciamiento de sus derechos"*³⁴

Así, en el caso particular, resulta apenas razonable entender que la abuela de las menores, la señora Edelmira Rada, está plenamente habilitada para hacer valer los derechos fundamentales de aquellas, debido a que (i) la madre de Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel falleció trágicamente luego de haber sido envenenada por su esposo; (ii) la accionante es la abuela materna de las niñas; (iii) el padre de las menores cedió la custodia de aquellas a la señora Rada y (iv) las menores pasan por serios apuros económicos, que ponen en peligro sus mínimas condiciones de existencia.

³¹ El acuerdo logrado en la audiencia de conciliación del dieciséis (16) de marzo de dos mil (2000) se resume en lo siguiente:

"1. La custodia y cuidado personal de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, continuará a cargo de la abuela materna señora Edelmira Rada, quien las tiene bajo su cuidado desde hace 1 año [sic] que la pareja se había separado, esto en razón a que la madre de las menores señora Niyarmile Leonel Rada falleció.

2. El padre señor Fabio Andrés Ochoa Parra, seguirá colaborando con la misma cuota como lo ha hecho hasta el momento, ya sea en dinero o en artículos que necesiten los menores.

3. Respecto a la reglamentación de visitas, el padre señor Fabio Andrés Ochoa Parra, continuarán como se vienen realizando, cuando el señor pueda viajar a verlas o la abuela las traerá.

4. El presente acuerdo empieza a regir a partir de la fecha."

³² Sentencia T-408 de 1995

³³ Sentencia T-498 de 1994. Véase también la sentencia T-462 de 1993

³⁴ Ibid.

En consecuencia, esta Corporación encuentra que para efectos de la protección de los derechos fundamentales de las menores por vía de tutela, la señora Edelmira Rada está legitimada para actuar en nombre de ellas.

6.2. Procedencia de la acción de tutela y garantía del mínimo vital de las menores reclamantes

En el asunto bajo examen, la reclamante señala que su hija, Niyamirle Leonel Rada, contrajo nupcias con el señor César Liz Lozano en el año de 1999. Afirma que algunos meses después de la boda, la señora Leonel Rada falleció luego de sufrir síntomas severos de intoxicación. Comenta que el cónyuge fue encontrado penalmente responsable de su muerte y fue condenado a la pena principal de 26 años, diez meses y 15 días de prisión. Asegura que en el trámite del proceso penal en el cual se condenó al esposo de su fallecida hija, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 29 de julio de 2009, ordenó a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. pagar a los herederos de la asegurada, es decir, a las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, la suma de dinero correspondiente a la póliza de seguro de vida que había tomado la fallecida Niyamirle Leonel Rada. Afirma que, no obstante lo anterior, la sociedad aseguradora se ha rehusado repetidamente a realizar dicho pago, fundamentándose en que el único beneficiario de dicho negocio era el señor César Liz Lozano y que la providencia judicial mediante la cual se le ordenó pagar tal obligación fue dictada en un proceso en donde nunca fue citada, escuchada ni vencida.

El juez de primera instancia declaró improcedente el amparo invocado, por considerar que la controversia analizada carecía de relevancia constitucional, en tanto giraba entorno a la ejecución del contrato de seguro de vida celebrado entre Niyamirle Leonel Rada y la Compañía de Seguros Bolívar S.A., controversia que debía ser ventilada ante la jurisdicción ordinaria.

En el interregno de las instancias, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 11 de febrero de 2010, concedió la protección al derecho fundamental al debido proceso de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., luego de encontrar que dicha autoridad judicial había dictado un fallo que surtía efectos para la sociedad reclamante sin que ésta hubiera tenido oportunidad de comparecer en tal juicio³⁵. En consecuencia, declaró inoponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la sentencia del 29 de julio de 2009, mediante la cual no se casó la sentencia de segunda instancia y se ordenó a Compañía de Seguros Bolívar S.A. pagar a los herederos de la asegurada la suma de dinero correspondiente a la póliza de seguro.

El *ad quem* confirmó la providencia de primer grado, señalando que la reclamante contaba con otros mecanismos judiciales de defensa.

La Sala observa que, al igual que lo señalaron las autoridades judiciales que conocieron de la presente solicitud de amparo, la reclamante cuenta – *prima facie* – con otros mecanismos judiciales de defensa, en tanto lo que persigue no es otra cosa que obtener el cumplimiento de una obligación contenida en un contrato de seguro de vida, negocio jurídico de carácter mercantil regulado por el Código de Comercio.

No obstante lo anterior, la Corte encuentra que la entidad accionada, si bien es una sociedad comercial de carácter privado, es también una compañía aseguradora, las cuales, según jurisprudencia constitucional uniforme y reiterada, gozan de posición dominante, lo que de suyo implica una situación de *indefensión* del particular accionante frente a éstas que hace procedente la acción de tutela.³⁶ Igualmente, la Sala observa que las reclamantes son menores de edad que han tenido que afrontar la temprana muerte de su madre en circunstancias trágicas y que dependen de su abuela, quien no escatima esfuerzos para procurar su sustento en condiciones dignas, a pesar de las difíciles condiciones económicas en las que vive en el campo.

³⁵ Dicha providencia no fue impugnada.

³⁶ Sentencias T-118 de 2000. T-356 de 2002. entre otras.

Así respecto a lo primero, esta Corte ha identificado en no pocos pronunciamientos que las compañías de seguros gozan en muchos casos de una posición de dominación capaz de afectar los derechos fundamentales de las personas³⁷. Adicionalmente, ha advertido que el interés público de la actividad aseguradora reconocido por el artículo 335 de la Carta Política establece límites a su libertad de contratación³⁸. De esa forma, la jurisprudencia de este Tribunal ha establecido que cuando una aseguradora hace uso de su posición de dominación para afectar intereses de rango constitucional como la vida, la dignidad o el mínimo vital de los consumidores de dicho servicio; o se ampara en el principio de la libertad de contratación para desconocer los derechos fundamentales de las personas, la acción de tutela constituye el mecanismo directo y definitivo para conjurar dichas afectaciones, en tanto aquellos comportamientos se traducen en una situación de *indefensión* del reclamante respecto de tales sujetos.³⁹ A continuación, se hará un breve recuento de algunas decisiones proferidas por esta Corporación en donde se ha considerado procedente la acción de tutela en contra de una sociedad aseguradora frente a conductas desconocedoras de los derechos fundamentales de las personas.

En la sentencia T-118 de 2000, la Corte concedió el amparo del derecho a la salud de una persona que había adquirido una póliza de seguro médico cuyo riesgo asegurado no había podido hacer efectivo para cubrir los costos de un tratamiento que requería, en tanto la compañía aseguradora alegaba la preexistencia de la enfermedad que lo aquejaba.

En tal oportunidad, esta Corporación señaló lo siguiente:

"En el caso que nos ocupa, la acción de tutela se dirige contra la empresa "Pan American de Colombia, Compañía de Seguros de Vida", entidad de naturaleza privada que no tiene a su cargo la prestación de ningún servicio público, ni puede decirse, con base en las pruebas aportadas, que haya asumido una conducta que afecte a la colectividad en la forma prevista por las disposiciones en referencia, por lo cual cabe verificar cuál es la relación existente entre tal empresa y la accionante.

No se trata de subordinación, en tanto que relación jurídica de dependencia, como la que existiría si se tratara de un vínculo laboral o educativo, ya que el asunto objeto de controversia alude a un contrato en el que se parte del supuesto del equilibrio entre quienes lo han celebrado.

Pero, en cambio, se muestra como ostensible la indefensión, como relación de carácter fáctico, en cuya virtud la persona afectada no puede oponerse de manera efectiva a la actitud de la compañía, que repercute en el perjuicio de los derechos fundamentales invocados." (Subrayado fuera de texto)

Igualmente, en la sentencia T-1165 de 2001, la Corte concedió la protección del derecho a la salud de un portador asintomático del VIH al cual una compañía de seguros se rehusó a venderle una póliza de seguro de vida.

Dijo allí la Corte:

"La Aseguradora Solidaria de Colombia, es una entidad nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, constituida bajo la forma de sociedad comercial

³⁷ Sentencia T-517 de 2006.

³⁸ Sentencias T-517 de 2006, T-416 de 2007, T-473 de 2008, T-490 de 2009, entre otras.

³⁹ Sentencia T-057 de 1995.

40

de responsabilidad limitada. Por tanto, si bien en principio sería improcedente la acción de tutela en su contra, en los términos del artículo 86 de la Constitución y 42 del decreto 2591 de 1991, en el caso en estudio se acepta su procedencia, dado el estado de indefensión en que se encuentran los actores, quienes al ser portadores asintomáticos del virus de inmunodeficiencia humana, ven frustrados sus derechos, por el abuso de poder que en cierta medida ejerce la aseguradora, al decidir de manera arbitraria negar la suscripción de la póliza de vida." (Subrayado fuera de texto)

En idéntico sentido, en la sentencia T-1118 de 2002, la Corte analizó una solicitud de tutela interpuesta contra una aseguradora que se había negado a suscribir un contrato de seguros con un grupo de discapacitados, en razón de su condición. De similar forma, en la sentencia T-517 de 2006, esta Corporación protegió el derecho fundamental al acceso a la justicia de un demandante que requería de una póliza de seguro – la cual diversas compañías de seguros se habían abstenido de librar por ser el tercer civilmente responsable otra aseguradora – para poder prestar caución en un proceso judicial en el cual buscaba la reparación integral producto de un ilícito de carácter penal.

Asimismo, en la sentencia T-490 de 2009, la Corte amparó el derecho a la seguridad social de un beneficiario de una póliza de seguro de invalidez que había perdido su capacidad laboral en un 59.31%, ante la negativa de una compañía aseguradora de hacer efectiva la suma de dinero allí pactada, en tanto su propio equipo médico había determinado que el peticionario podía, a pesar de su condición, ejercer actividades productivas. En dicha providencia, este Tribunal precisó el estado de indefensión del reclamante de la siguiente manera:

"Por el contrario, la Sala advierte que el señor Palacio Otálvaro se encuentra en un estado de indefensión ostensible, por cuanto al elaborar la reclamación para el pago de la prestación derivada del amparo por incapacidad total permanente que había contratado mediante el seguro de vida grupo y serle la misma negada, se configura una dominación de la aseguradora proveniente de una situación de hecho contractual frente a la cual el accionante afectado no pudo oponerse de manera efectiva, viendo drásticamente afectados sus derechos fundamentales."⁴⁰(Subrayado fuera de texto)

Así, dado que en el presente caso la sociedad accionada es una compañía de seguros que se abstiene de pagar voluntariamente una obligación contractual y legalmente establecida en favor de las reclamantes, y que las peticionarias elevaron la reclamación correspondiente para pago de la póliza⁴¹ pero aquella resultó inocua para enervar el incumplimiento obligacional, la Corte observa estar en presencia de una ostensible situación de *indefensión* de las peticionarias respecto de la parte demandada que hace procedente la acción de tutela.

En segundo lugar, la Sala considera que los mecanismos judiciales ordinarios de defensa a disposición de las peticionarias no son – debido a las excepcionalísimas circunstancias del presente asunto – idóneos y efectivos para obtener la prestación patrimonial que reclaman.

En efecto, la Sala advierte que si bien las peticionarias están reclamando en últimas, el cumplimiento de un compromiso contractual, y de esa forma podría pensarse que este asunto debería ventilarse ante la jurisdicción ordinaria, la pretensión de las accionantes trasciende – en este específico caso – el campo meramente convencional y legal. En realidad, el reconocimiento y pago del seguro está revestido de una innegable relevancia constitucional, ya que está directamente encaminado a la realización del derecho fundamental al mínimo vital de las menores accionantes. En la controversia

⁴⁰ Sentencia T-490 de 2009.

⁴¹ Folio 6 del cuaderno de primera instancia.

que nos ocupa, la negativa de la sociedad accionada de realizar el pago del valor asegurado mediante la póliza de seguro afecta, por consecuencia, el derecho fundamental al mínimo vital de las reclamantes, toda vez que aquellas carecen de la capacidad económica para garantizarse unas condiciones de subsistencia dignas y porque dicho pago podría conjurar en gran parte esa afectación.

Sobre el particular, la sentencia T-490 de 2009 señaló enfáticamente que las condiciones de vulneración al derecho al mínimo vital producto de la negativa de una compañía aseguradora de pagar una póliza de seguro, convierten a la acción de tutela en el mecanismo más efectivo para hacer valer tal prestación. En esa oportunidad, la Corte expresó:

"Finalmente, recuerda la Sala de Revisión que en este momento no está en discusión el cumplimiento de unas cláusulas contractuales, o del pago de una reclamación estrictamente monetaria toda vez que la solicitud hecha por el actor no se orientó desde un principio a exigir el cumplimiento de un acuerdo contractual, sino que la misma siempre se encaminó a garantizar sus derechos fundamentales vulnerados. La imposibilidad de laborar y de no contar con un ingreso económico para el sostenimiento personal y familiar, afectó automáticamente su mínimo vital y las condiciones mínimas de vida digna del actor y su familia, de tal suerte que presentado el riesgo de invalidez permanente total y comprobado el mismo, éste va más allá de una simple discusión contractual, materializándose en el desconocimiento efectivo de sus derechos fundamentales."

Así, las pruebas obrantes en el expediente muestran que las menores reclamantes⁴², al igual que su abuela, subsisten en precarias condiciones económicas. En efecto, según informe rendido por la señora Edelmira Rada a esta Corporación, se observa que su núcleo familiar percibe ingresos del orden de trescientos mil pesos (\$300.000) mensuales, provenientes del cultivo de maíz. Asimismo, se encuentra que los gastos y egresos de la familia Rada, compuestos por costos de matrículas, transporte, fotocopias, útiles y elementos de aseo, entre otros rubros, ascienden a cerca de quinientos mil pesos (\$500.000) mensuales. Igualmente se comprueba que las menores peticionarias, así como la señora Edelmira Rada, no son propietarias de bienes raíces o de vehículos, lo que prueba su falta de capacidad económica para solventar una eventual necesidad de carácter prioritario.⁴³

De esta forma, observando que el pago de la póliza es apenas un instrumento para evitar la vulneración del mínimo vital de las menores, esta Corporación no duda en sostener que la acción de tutela es el mecanismo más efectivo para lograr tal fin⁴⁴.

Adicionalmente, este Tribunal advierte que la existencia del derecho reclamado y de su titularidad en cabeza de las menores representadas no puede cuestionarse, en tanto el clausulado mismo de la póliza y la legislación mercantil que lo regula, establecen con plena claridad la calidad de beneficiarios sustitutos a los herederos del asegurado.

En efecto, si bien el texto de la póliza de seguro tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada para asegurar su vida establece como único beneficiario al señor César Liz Lozano, el artículo 1150 del Código de Comercio, dispone a su vez que no tendrá derecho a reclamar el valor del seguro "el

⁴² El registro civil de nacimiento de Paola Andrea señala que su fecha de nacimiento fue el 5 de mayo de 1993. De esa forma, tiene actualmente 17 años y 2 meses de edad. (Folio 14 del cuaderno de segunda instancia) A su turno, el registro civil de nacimiento de María Alejandra Ochoa Leonel establece que nació el 7 de octubre de 1994. Así, tiene a la fecha 15 años y 9 meses de edad. (Folio 14 del cuaderno de primera instancia)

⁴³ Folio 17 del cuaderno de revisión.

⁴⁴ Sentencia T-011 de 1998.

22

beneficiario que como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del asegurado". En concordancia con lo anterior, la condición vigésima segunda de las "condiciones generales de la póliza de vida creciente con participación de utilidades" de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., en concordancia con el artículo 1142 de dicha codificación señalan que cuando la designación del beneficiario se haga ineficaz por cualquier causa, "tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad."

Atendiendo las premisas precedentes, resulta claro que la sentencia del 29 de julio de 2009 de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, mediante la cual no se casó la sentencia del 21 de junio de 2007 de la Sala Penal del Tribunal Superior de Ibagué, en virtud de la cual se condenó al señor César Liz Lozano a la pena principal de veintiséis 26 años, diez 10 meses y quince 15 días de prisión como autor del homicidio agravado de la señora Niyamirle Leonel Rada, hizo ineficaz la estipulación del beneficiario de la póliza de seguro.

De esa manera, fue en virtud de dicho pronunciamiento judicial que se acreditó que el beneficiario del negocio en torno del cual gira la presente controversia había causado intencionalmente la muerte de la asegurada Niyamirle Leonel Rada. Devenida en ineficaz tal estipulación contractual, surge en cabeza de las herederas de la asegurada, es decir, en favor de sus hijas (Artículos 1040 y 1045 del Código Civil)⁴⁵ la posibilidad de reclamar la suma de dinero que corresponde al monto asegurado de tal acuerdo.

De igual forma, debe anotarse que es a partir de tal momento – y no de la ocurrencia del siniestro – desde el cual transcurren los términos de prescripción establecidos en el artículo 1081 del C.Co. para el ejercicio de la acción de cobro de la póliza, toda vez que fue a través de la condena penal al señor César Liz Lozano que las menores obtuvieron la calidad de beneficiarias supletivas.

Adicionalmente, respecto a la afirmación de la parte demandada según la cual la póliza *"tuvo cobertura hasta el 28 de junio de 2000"*⁴⁶, la Corte encuentra que el riesgo asegurado ocurrió de manera previa a tal fecha. En efecto, el deceso de la asegurada Niyamirle Leonel Rada, que daba derecho al pago de la póliza en cabeza del beneficiario, ocurrió el 1 de marzo del 2000, de tal forma que dicho negocio, y las obligaciones que de allí emanaban, eran exigibles y surtieron plenos efectos jurídicos para las partes – como la misma aseguradora reconoce – durante un período de tiempo que cobijó justamente el momento de ocurrencia del siniestro. Así, la muerte de la asegurada, ocurrida con posterioridad a la entrada en vigencia técnica del contrato de seguro, es decir, después de las veinticuatro (24) horas siguientes a la firma de la póliza (16 de noviembre de 1999), pero de manera previa al supuesto incumplimiento del tomador, hacía de tal evento un riesgo que debía correr a cargo del asegurador.

Asimismo, debe aclararse que el negocio jurídico que da origen al cobro de la prestación patrimonial aquí reclamada, contrario a lo manifestado por la sociedad aseguradora, no adolece de vicios del consentimiento, o contiene una causa u objeto ilícitos que acarreen su nulidad. Seguros Bolívar S.A. señala someramente en su escrito de contestación a la presente acción de tutela que la póliza de seguros fue *"negociada y perfeccionada por el homicida"*, en tanto aquel persuadió a la señora Niyamirle Leonel Rada para que suscribiera tal negocio del cual sería el único beneficiario.

Sobre el particular, la Corte observa que si bien el móvil que llevó al señor César Liz Lozano para darle muerte a Niyamirle Leonel Rada, era la posibilidad de reclamar el valor asegurado en la referida póliza y que en razón de dicha motivación desplegó una serie de conductas intensamente persuasivas para que aquella suscribiera ese contrato y lo designara como beneficiario único, tales

⁴⁵ Folio 43 del cuaderno de revisión.

⁴⁶ Folio 30 del cuaderno de revisión.

circunstancias no implican que el negocio jurídico del cual emanaba ese derecho fuera inválido desde la perspectiva estricta del derecho de obligaciones.

En efecto, respecto a la nulidad de los actos, acuerdos, convenios, convenciones y contratos, el artículo 900 del Código de Comercio señala que será *"anulable el negocio jurídico celebrado por persona relativamente incapaz y el que haya sido consentido por error, fuerza o dolo, conforme al Código Civil."*

A renglón seguido expresa que *"esta acción solo podrá ejercitarse por la persona en cuyo favor se haya establecido o por sus herederos, y prescribirá en el término de dos años, contados a partir de la fecha del negocio jurídico respectivo."*

Atendiendo lo anterior, la Corte considera que si bien el comportamiento de César Liz Lozano podría catalogarse eventualmente como fuerza en los términos del artículo 1513 del Código Civil⁴⁷, era una circunstancia que solamente podía ser alegada por la tomadora de la póliza o sus herederos, en tanto correspondía a una causal de nulidad relativa, a la luz de lo establecido en los artículos 1743 de esa misma codificación y 900 del Código de Comercio.

El eventual constreñimiento que César Liz Lozano pudo haber ejercido sobre la señora Niyamirle Leonel Rada para que firmara el contrato de seguro – que en ninguna parte del expediente puede afirmarse que aflora contundentemente – sería una circunstancia que viciaría el consentimiento de la tomadora del seguro y no de la aseguradora. De esa manera, era aquella primera la única legitimada para cuestionar la legalidad del negocio jurídico fundamentada en tal condición, en tanto la posibilidad de solicitar la nulidad de un negocio jurídico por haber existido fuerza está reservada exclusivamente a *"la persona en cuyo favor se haya establecido o por sus herederos"*, es decir, a aquella sobre la cual recayó la fuerza que vició su consentimiento.

Adicionalmente, no existe duda alguna que si Seguros Bolívar S.A. consideraba que la póliza de seguro de vida tomada por Niyamirle Leonel Rada en favor de César Liz Lozano adolecía de algún vicio, ya fuera porque ella había incurrido en algún error en la causa, personas u objeto del negocio, o porque creía que el contrato contenía una causa ilícita en razón de la conducta del homicida, debió – de conformidad con el artículo 1750 del Código Civil – haber solicitado su nulidad dentro de los dos años siguientes a la fecha de celebración de dicho acuerdo, es decir, antes del 16 de noviembre de 2001. Las pruebas obrantes en el expediente no establecen que la aseguradora hubiera iniciado alguna acción judicial tendiente a poner fin a la existencia de este negocio jurídico dentro de ese término, luego es forzoso concluir que cualquier irregularidad que viciara la legalidad de este negocio jurídico quedó efectivamente subsanada por el paso del tiempo.

De este modo, debido a que de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel son las herederas de la asegurada, y que la estipulación del beneficiario devino en ineficaz por haberle éste causado intencionalmente la muerte a la asegurada, son ellas las beneficiarias supletivas del aludido contrato de seguro, teniendo de esa forma derecho al pago de la suma de dinero allí pactada.

⁴⁷ El artículo 1513 del Código Civil dispone lo siguiente:

"La fuerza no vicia el consentimiento sino cuando es capaz de producir una impresión fuerte en una persona de sano juicio, tomando en cuenta su edad, sexo y condición. Se mira como fuerza de este género todo acto que infunde a una persona un justo temor de verse expuesta a ella, su consorte o alguno de sus ascendientes a un mal irreparable y grave.

El temor reverencial, esto es, el solo temor de desagradar a las personas a quienes se debe sumisión y respeto, no basta para viciar el consentimiento."

Además, la Corte también encuentra que las peticionarias son dos niñas de 16 y 17 años respectivamente y de esa forma, sujetos de especial protección constitucional de acuerdo al mandato contenido en el artículo 44 de la Constitución Política.

Las condiciones anteriores confluyen para concluir categóricamente que no resulta oportuno ni eficaz para garantizar de una manera efectiva el derecho fundamental al mínimo vital de las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel someterlas al trámite de un proceso judicial. En efecto, resultaría contrario a los principios de irradiación y eficacia directa de los derechos fundamentales que las menores tengan que aguardar el resultado de un trámite de esa estirpe – que por las notorias condiciones de congestión del aparato judicial colombiano podría tardar varios años – para que puedan hacer efectivo el pago de una prestación pecuniaria respecto de la cual la misma póliza y la ley comercial establecen su plena claridad y exigibilidad.

De esa forma, atendiendo que no existe en el expediente hecho o circunstancia alguna que ponga en tela de duda la real exigibilidad del pago de la póliza y que por el contrario, como atrás se explicó, la Corte comprueba que se reúnen los requisitos establecidos en los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio para que el referido contrato preste mérito ejecutivo, esta Corporación concederá la presente solicitud de tutela.

Finalmente, encontrando que la prestación reclamada está revestida por unas notorias condiciones de certeza y exigibilidad, esta Corporación dará aplicación a lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio y ordenará a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. que, además de estar obligada a reconocer y pagar la suma de dinero a que hace referencia la póliza objeto de esta controversia, deberá también reconocer un interés moratorio igual a 1.5 veces el certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera. Los intereses moratorios se causaron desde el 29 de octubre de 2009, es decir, un mes después de la fecha en la cual la señora Edelmira Rada había presentado la respectiva reclamación ante la aseguradora sin que aquella procediera al pago.

En razón de lo anterior, la Sala revocará la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué, que confirmó la del Juzgado Quinto Civil Municipal de esa ciudad, mediante la cual se había negado el amparo constitucional solicitado. En su lugar, se protegerán los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la educación de las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel.

Para ello, se ordenará a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a reconocer y pagar a Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel el valor total pactado en la *"póliza de seguro de vida creciente vida integral productiva"* Núm. 034481201, tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada, de conformidad con los parámetros que a continuación se explican.

Para la Sala resulta pertinente enfatizar que la presente determinación no busca suplantarse las competencias conferidas por la Constitución y la ley a los jueces ordinarios y tampoco pretende sentar una regla de procedencia general de la acción de tutela frente a prestaciones económicas. Por el contrario, la decisión de conceder el amparo a las menores Paola Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel obedece al ineludible e impostergable imperativo de materializar los postulados constitucionales de manera pronta y efectiva, en situaciones tan extremas y excepcionales como la descrita en párrafos anteriores.

7. Del pago de la prestación

Debido a que las menores requieren satisfacer de manera prioritaria y urgente sus necesidades más básicas y, teniendo en cuenta que la prestación debida puede subdividirse en capital (el monto de la póliza) e intereses (los causados por el no pago oportuno de la obligación principal), la Corte – en aras de garantizar de manera pronta, real y efectiva el derecho al mínimo vital de las menores – ordenará el pago de lo debido de la siguiente manera:

- 25
1. Los intereses, una vez liquidados a través del juez de tutela de primera instancia, deberán consignarse, dentro del término que se establecerá en la parte resolutive de esta providencia, en una cuenta de ahorros constituida en una entidad bancaria con sucursal en la ciudad de Ibagué. Dicha cuenta pertenecerá a ambas menores, quienes no podrán realizar desembolso alguno sin el consentimiento de la otra. Esta suma de dinero tendrá disponibilidad inmediata, a efectos de garantizar su subsistencia a corto plazo.
 2. El capital, esto es, el monto total de la póliza, deberá destinarse para la realización de una inversión en una cartera colectiva abierta con pacto de permanencia a un (1) año, cuyos beneficiarios serán las menores reclamantes. Una vez transcurrido dicho plazo, momento para el cual Paola Andrea Ochoa Leonel será mayor de edad, quedarán en libertad de redimir su participación en dicha cartera. Si la menor María Alejandra Ochoa Leonel opta por redimir su participación antes de llegar a la mayoría de edad, su abuela, la Personería Municipal y la Defensoría de Familia velarán porque tales recursos se destinen adecuadamente a la satisfacción de sus necesidades primarias.

Para los anteriores efectos, con la finalidad de salvaguardar los intereses legítimos de las hoy menores involucradas, la Sala oficiará a la Defensoría de Familia (Art. 82 del Código de la Infancia y la Adolescencia) y a la Personería Municipal del lugar de habitación de las jóvenes, para que haga seguimiento al cumplimiento de este fallo y, brinde la asesoría necesaria sobre los mecanismos de los que disponen para lograr la ejecución de las órdenes impartidas. Además, las entidades oficiadas deberán rendir informes mensuales sobre el cumplimiento de las determinaciones adoptadas, los cuales serán remitidos al juez de cumplimiento de la presente tutela.

8. Precisión final

La Corte considera indispensable advertir que lo decidido en la presente sentencia corresponde a una problemática diferente a la resuelta por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia de tutela de la Sala de Casación Civil del 11 de febrero de 2010, a través de la cual se amparó el derecho al debido proceso de la entidad accionada. En efecto, mientras que en dicha oportunidad se declaró inoponible a Seguros Bolívar S.A. la providencia judicial por medio de la cual se le condenó a pagar el valor de la póliza de seguros, en tanto se había desconocido su derecho al debido proceso por no haber sido citada ni oída en dicho juicio, la presente decisión encontró, luego de realizar un análisis que la sociedad aseguradora, demandada en este trámite, debía proceder a solucionar dicha prestación patrimonial. Así, a diferencia de la falta de vinculación procesal que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia advirtió para conceder el amparo constitucional solicitado, la decisión que aquí se adopta se hace luego de que Seguros Bolívar S.A. fuera notificada de la acción, pudiera rendir informe respecto de los hechos y las pretensiones que la motivaban y pudiera impugnar las decisiones que se dictaron en el curso de las instancias, garantizándose cabalmente su derecho de defensa y el debido proceso.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ibagué el dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010), confirmatoria de la sentencia del dieciocho (18) de diciembre de dos mil nueve (2009) del Juzgado Quinto Civil Municipal de esa misma ciudad y en su lugar **CONCEDER** la protección de los derechos al mínimo vital, salud, educación y vida digna de las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a reconocer y pagar a las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel el valor total pactado en la "*póliza de seguro de*

26

vida creciente vida integral productiva" Núm. 034481201, tomada por la señora Niyamirle Leonel Rada.

TERCERO.- ORDENAR a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., que proceda a reconocer y pagar a las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel, los intereses moratorios causados por el no pago oportuno de la póliza de seguros, equivalentes a 1.5 veces el certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera desde el 29 de octubre de 2009, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Su liquidación se hará por el juez de cumplimiento de la presente tutela, mediante trámite incidental, el que deberá iniciarse dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la comunicación respectiva, y deberá ser decidido en el término máximo de veinte (20) días siguientes a su recibo.

CUARTO.- ORDENAR a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. que, para el cumplimiento del numeral segundo de la presente sentencia, deberá invertir – a nombre y en beneficio de las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel – el monto total de la póliza, en una cartera colectiva abierta con pacto de permanencia a un (1) año, de conformidad con las instrucciones dadas en la parte motiva de esta determinación.

QUINTO.- ORDENAR a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. que, para el cumplimiento del numeral tercero de esta providencia, deberá consignar, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del auto que cuantifica los intereses moratorios, la suma liquidada en una cuenta de ahorros constituida para tal efecto, en un establecimiento bancario con sucursal en la ciudad de Ibagué (Tolima). Los titulares conjuntos de dicha cuenta serán las menores Andrea y María Alejandra Ochoa Leonel.

SEXTO.- OFICIAR a la Defensoría de Familia del Municipio de Rovira (Tolima), para que haga seguimiento al cumplimiento de este fallo y, brinde la asesoría necesaria sobre los mecanismos de los que disponen las menores para lograr la ejecución de las ordenes impartidas. La Defensoría de Familia deberá rendir informes mensuales sobre el cumplimiento de las determinaciones adoptadas, los cuales serán remitidos al juez de cumplimiento de la presente tutela.

Si la menor María Alejandra Ochoa Leonel opta por redimir su participación en la cartera colectiva antes de llegar a la mayoría de edad, la Defensoría de Familia velará porque tales recursos se destinen adecuadamente a la satisfacción de sus necesidades primarias.

SÉPTIMO.- OFICIAR al Personero del Municipio de Rovira (Tolima), para que haga seguimiento al cumplimiento de este fallo y, brinde la asesoría necesaria sobre los mecanismos de los que disponen las menores para lograr la ejecución de las ordenes impartidas. La Personería Municipal deberá rendir informes mensuales sobre el cumplimiento de las determinaciones adoptadas, los cuales serán remitidos al juez de cumplimiento de la presente tutela.

Si la menor María Alejandra Ochoa Leonel opta por redimir su participación en la cartera colectiva antes de llegar a la mayoría de edad, la Personería Municipal velará porque tales recursos se destinen adecuadamente a la satisfacción de sus necesidades primarias.

OCTAVO.- LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado Ponente

NILSON PINILLA PINILLA
Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB
Magistrad0

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General

COMPETENCIA Y CUANTIA:

Es usted competente, señor Juez, por la vecindad de las partes y la cuantía, la cual estimo en suma superior a los **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000.00)**.

TRAMITE:

Esta demanda deberá ser tramitada de acuerdo con las normas correspondientes al Proceso Declarativo Ordinario de Menor Cuantía indicado en el Código de Procedimiento Civil.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Para la fecha en la cual ocurrió el hecho, los riesgos se encontraban cubiertos por la póliza de seguros por valor de **\$30.000.000.00** que además estaba vigente y sigue vigente puesto que aún no ha prescrito la acción por tanto sigue vigente el pago de la prima por los riesgos amparados en dicha póliza, por ello al encontrarse los riesgos satisfechos y cubiertos por el titular, es decir, incapacidad total y permanente y posteriormente su muerte. Luego, la cuantía razonada la estimo a partir de la fecha de su defunción que fue el 12 de febrero de 2017, la cual equivale a la suma de \$30.000.000.00, más la suma de los intereses de mora establecido por la Superfinanciera de Colombia desde el 12 de febrero de 2017, que se hizo exigible la póliza No GR-2540132504203, hasta que se realice el pago efectivo y total de la obligación contenida en la póliza.

En conclusión, la cuantía de la presente acción la estimo en \$30.000.000 más los intereses que se causen desde 12 de febrero de 2017.

PRUEBAS:

Solicito se tengan como pruebas dentro del presente proceso, las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Copia del contrato de póliza No GR-2540132504203.
2. Copia de Respuesta de objeción y negación de indemnización del pago de la Póliza de fecha 21 de septiembre de 2015 y 24 abril de 2017, suscrita por el DEPARTAMENTO NACIONAL DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA, de la compañía encartada en No.5 folios.
3. Copia de Notificación de dictamen de pérdida de Capacidad laboral

4. Original Registro civil de defunción No. Serial 09223484., del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA.
5. Original Registro Civil de Matrimonio de la Beneficiaria ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA.
6. Declaración y Resolución de Custodia a favor de la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA.
7. Original Registro Civil de la menor MAYERLYS PATRICIA PATERNINA AVILA.
8. Original Registro Civil de la menor YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA.
9. Historia Clínica del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA.

OFICIOS:

- a. Se oficie a la Compañía de seguros **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA.**, ubicada en la **Av. El Dorado No. 68B – 31. Bogotá DC**, con el fin de que remitan a ese Despacho y con destino al proceso que ha de adelantarse, los originales del contrato de póliza objeto de Litis.
- b. Se oficie a la Compañía de seguros **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA.**, ubicada en la **Av. El Dorado No. 68B – 31. Bogotá DC**, con el fin de que remitan a ese Despacho y con destino al proceso que ha de adelantarse, los originales de la reclamación de indemnización con sus anexos y su respectiva respuesta y demás documentos concernientes al caso.

INTERROGATORIO DE PARTE:

- ❖ Con fundamento en lo establecido en el artículo 203 ss. y cc. del C. de P.C., respetuosamente solicito a usted, ordene citar y hacer comparecer a su Despacho al Representante Legal de la Demandada, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA.**, Doctor **JORGE ENRIQUE URIBE MONTAÑO**, mayor de edad, y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, quien podrá ser notificado en la **Av. El Dorado No. 68B – 31. Bogotá DC**, a quien le formularé en el acto de la diligencia, interrogatorio sobre los hechos, de la Demanda.

ANEXOS:

Además de los documentos relacionados en el acápite de las pruebas, adjunto los siguientes:

- ❖ Poder otorgado al suscrito, por la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA.

- ❖ Fotocopias de la Cedula de Ciudadanía de la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA y del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA.
- ❖ Acta de Audiencia y Acta de no conciliación expedida por el CENTRO DE CONCILIACION ASUNTOS CIVILES Y COMERCIALES PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION.
- ❖ Certificado de Existencia y Representación Legal de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
- ❖ Copias de la Demanda para el traslado a la parte Demandada y el archivo del Juzgado.

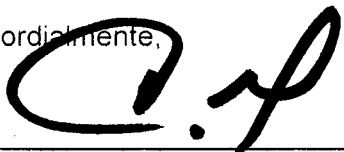
NOTIFICACIONES

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA. CC No. 22.703.866
Carrera 8a No. 13a – 64 Tubara Atlántico
Teléfono: 3216099593
carveco@hotmail.com

DEMANDADA: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
NIT. 860.002.503-2
Av El Dorado No. 68b - 31 Bogotá DC.
Tel. 3410077. www.segurosbolivar.com

APODERADO: CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
CC. 72.014.791
Calle 39 # 43 – 123 Oficina b1 Barranquilla.
Tel. 3106521162. carveco@hotmail.com

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
CC. No. 72.014.791 de Baranoa - Atlántico
T.P. No. 120.472 C.S de la J.

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA

Tomo 37 Folio 52 Rad 2018/00240
Fecha Rad Sup 27/18

93

Carlos Alberto Velez Coba
Abogado Especializado - Conciliador.

SEÑORES

**JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA- REPARTO
E.S.D**

ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER

ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, mayor y vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cedula de ciudadanía No. 22.703.866 expedida en Tubara Atlántico, actuando en mi propio nombre y en representación de mis menores nietas **MAYERLYS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con Tarjeta de Identidad No. 1001966216 y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con Tarjeta de identidad No. 1043931700, por medio del presente escrito manifiesto a ustedes, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Abogado **CARLOS ALBERTO VELEZ COBA**, también mayor y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía número 72.014.791 de Baranoa (Atlántico), portador de la tarjeta profesional No. 120.472 de C.S de la J, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve a su culminación DEMANDA DECLARATIVA ORDINARIA DE MENOR CUANTIA en contra de la COMPAÑIA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, identificada con NIT. 860.002.503-2, representada legalmente por el Doctor JORGE ENRIQUE URIBE MONTAÑO y/o quien haga sus veces al momento de la notificación del Auto Admisorio de la demanda, con el fin de hacer efectivo el pago de las indemnizaciones del seguro de vida Póliza y Certificado - **GR-2540132504203**, suscrito por mi difunto cónyuge **ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA**, quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 8.704.581 con esta Compañía Aseguradora.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, sustituir, tachar de falso testigos y documentos e interponer toda clase de acciones y recursos de ley, además de la que le otorga el artículo 70 del C.P.C. y 74 del Código General del Proceso Inclusive para ejercer las facultades especiales, generales y demás facultades concernientes a la defensa de mis intereses dentro de los fines del presente poder en la forma y términos en que esta concedido este mandato, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente.

Atentamente:

Isabel R. Algarin V
ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA
CC. No. 22.703.866 expedida en Tubara Atlántico

Acepto:


CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
C.C. #72.014.791 de Baranoa (A/tico).
T.P. #120.472 del C.S. de la J.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.704.581**

PATERNINA PATERNINA

APELLIDOS
ROBINSON MANUEL

NOMBRES
Robinson Paternina

[Signature]

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1958**

COLOSO (BICAURTE)

COLOSO (SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-FEB-1979 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

[Barcode]

A-0305800-00159959-M-0006704681-20090621 0012765626A 1 29713344

	PROCESO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	15/11/2013	
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación		
	FORMATO ACTA DE NO ACUERDO	Versión	1	
	REG-IN-CO-013	Página	1 de 2	

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN ASUNTOS CIVILES Y COMERCIALES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN EN BARRANQUILLA CÓDIGO No. 3277 Resolución 3240 del 21 de diciembre de 2006 del Ministerio del Interior y de Justicia	
Solicitud de Conciliación No.	2611
Convocante (s)	SABEL REGINA ALGARIN VILORIA
Convocado (a) (s)	COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Fecha de Solicitud	3 de mayo de 2018
Objeto	PAGO DEL VALOR ASEGURADO

En Barranquilla, el nueve (09) de julio de dos mil dieciocho (2018), se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy, siendo las DOS Y TREINTA (2:30) DE LA TARDE, con la presencia de la doctora LUCY ELENA SERPA ALVAREZ, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*, con Código No. 32770006, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho.

ANTECEDENTES

1. El día 3 de mayo de 2018, el señor(a) ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, por medio de su apoderado judicial el doctor CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, solicitó trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la *Procuraduría Regional del Atlántico*.

Es convocado: **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

2. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día de hoy NUEVE (09) DE JULIO DE DOS MIL DIECIOCHO (2018), a las DOS Y TREINTA (2:30) DE LA TARDE. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.

PRETENSIONES

La solicitud se elevó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación a los siguientes hechos: El pago del valor asegurado con ocasión del fallecimiento el 12 de febrero de 2017 de ROBINSON MANUEL PATERNINA, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 8.704.581 y tomó póliza de seguro de vida según contrato de póliza GR2540132504203.. Cuantía \$30.000.000.00.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**: Asiste la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.703.866, acompañada del doctor CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 72.014.791 y T.P. No. 120.472 del C.S. de la J.

Por la parte **Convocada**: Asiste la doctora ANA MARIA CAYON HERRERA identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.444.748, en representación de LA **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, según poder otorgado por Escritura Pública No. 2.893 del 26 de noviembre de 2008, de la Notaría Séptima (7a) del Circulo de Bogotá.

TRÁMITE

La Conciliadora ilustro a las partes sobre el objeto de esta audiencia y les puso de presente las ventajas y beneficios que representa la conciliación pretendida. Los invitó para que presentaran

	PROCESO DE GESTIÓN DE INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	15/11/2013	
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación		
	FORMATO ACTA DE NO ACUERDO	Versión	1	
	REG-IN-CO-013	Página	2 de 2	

fórmulas de acuerdo tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias en este asunto. Advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el artículo 76 de la Ley 93 de 1991. Luego de dialogar sobre las alternativas planteadas en la audiencia, las partes no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio. Razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio. Se procederá a expedir la constancia respectiva, en los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001, documento que deberá retirar el Convocante (s) o su apoderado en las instalaciones del Centro de Conciliación en Asuntos Civiles y Comerciales de la Procuraduría General de la Nación en Barranquilla, ubicada en la calle 40 No. 44 – 39 Piso 1° Edificio Cámara de Comercio de la ciudad de Barranquilla. Se levanta el acta siendo las tres de la tarde (3:00 p.m.) y se firma el acta por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada. Las partes que asisten quedan notificadas en estrados.

Isabel R. Algarin

ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA

Carlos Alberto Velez Coba

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA

Ana Maria Cayon Herrera

ANA MARIA CAYON HERRERA

Representante legal

COMPANHIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Lucy Elena Serpa Alvarez

Conciliador 32770006

Centro de Conciliación Asuntos Civiles y Comerciales
Procuraduría General de la Nación en Barranquilla

SEGUROS
BOLÍVAR



SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO

4818042

No. Solic./Certif.

Póliza GR.

1325042

15400-14737004

Vigencia desde	A las 24 horas	Vigencia hasta	A las 24 horas	Declaración de asegurabilidad
D 01	M 01	A 2015	D 01	M 09
Fecha de expedición		Tomador		Tipo y No. de documento
D 23		M 11		A 2014
Localidad de radicación		Producto		Código Intermediario
Mmo.		Vida		20526

Datos generales del asegurado

1er apellido	2do apellido	Nombre(s)
Paternina	Paternina	Kobiason manuel
Tipo y No. de documento	Fecha de expedición	Lugar de expedición
C.C.O. C.E. O NIT 8204581	26/02/15	B/O
Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Estado civil
Colombia	Col.	Soltero
E-mail	Celular	Teléfono residencia
h.bene	3107064601	NO bene
Ciudad de residencia	Departamento	Dirección de correspondencia
hibara	Atlántico	Cra 8 A 17-13A-64

Actividad económica

Profesión	Ocupación actual
bachiller	DEPENDIENTE
Asalariado	Estudiante
Pensionado	Ama de casa
Empresa donde trabaja	Cargo que desempeña
h.bene	aux. servicios generales
Dirección del trabajo	Ciudad
Via Tibara km 5	B/O
Servidor Público	Maneja Recursos Públicos
Persona públicamente reconocida	
Sí / NO	Sí / NO
Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida?	
Sí / NO	

Información financiera

Total Activos	No tiene	menos de 20 millones	20 a 50 millones	50 a 100 millones	100 a 200 millones	200 a 500 millones	más de 500 millones
Total Pasivos	No tiene	menos de 20 millones	20 a 50 millones	50 a 100 millones	100 a 200 millones	200 a 500 millones	más de 500 millones
Total Ingresos	No tiene	0 a 1 millón	1 a 3 millones	3 a 5 millones	5 a 10 millones	10 a 20 millones	más de 20 millones
Total Egresos	No tiene	0 a 1 millón	1 a 3 millones	3 a 5 millones	5 a 10 millones	10 a 20 millones	más de 20 millones
Concepto de otros ingresos no operacionales	N.bene						
Periodicidad de pago	Convenio con	No. de cuenta	No. T. crédito	Cód. Empleado	Entidad		
Anual	Trimestral	Cta. corriente	T. crédito				
Semestral	Mensual	Cta. ahorro	Libranza				

Beneficiarios asegurado principal

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
Isabel Regina H. Macías	España	vi	34
Haverlis Patricia Rebrama Nieto	col		33
Yurlei Patricia Patemino Nieto	col		33

Forma GR-005 (Rev. Dic. 09)

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 880.002.503-2 Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Commutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



No. Solic./Certif.

Póliza GR-

1325042

35400-4739904

Datos del cónyuge

1er apellido _____ 2do apellido _____ Nombre(s) _____

Tipo y No. de documento _____ Fecha de expedición _____ Lugar de expedición _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ D _____ M _____ A _____ M _____ O _____ F _____ O _____ D _____ M _____ A _____

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Estado civil _____

Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐

E-mail _____ Celular _____ Teléfono residencia _____ Dirección residencia _____

Ciudad de residencia _____ Departamento _____ Dirección de correspondencia _____

INDEPENDIENTE ☒ Empresa donde trabaja _____ Cargo que desempeña _____

Descripción de la actividad económica principal (CIU) _____

Actividad económica

Profesión _____ Ocupación actual _____

DEPENDIENTE ☐ Asalariado ☐ Estudiante ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐

INDEPENDIENTE ☒ Descripción de la actividad económica principal (CIU) _____

Empresa donde trabaja _____ Cargo que desempeña _____

Dirección del trabajo _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax oficina _____

Servidor Público ☐ Mueja Recursos Públicos ☐ Persona públicamente reconocida ☐

Sí ☐ NO ☐ Sí ☐ NO ☐ Sí ☐ NO ☐

¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida?

Sí ☐ NO ☐

Información financiera

Total Activos

No tiene ☐ menos de 20 millones ☐ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐

Total Pasivos

No tiene ☐ menos de 20 millones ☐ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐

Total Ingresos

No tiene ☐ 0 a 1 millón ☐ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐

Total Egresos

No tiene ☐ 0 a 1 millón ☐ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐

Concepto de otros ingresos no operacionales _____

Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%

Amparos

Amparos para el asegurado principal	Edad	Vr. asegurado	Tasa (x 1000)	Prima
Vida		30.000.000	420	12.600
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración		30.000.000	146	4.380
Incapacidad Total y Permanente	56	30.000.000	30	900
Enfermedades Graves				
Últimos Gastos				
Amparos para el cónyuge				
Vida				
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración				
Incapacidad Total y Permanente				
Enfermedades Graves				
Últimos Gastos				
TOTAL PRIMA				\$ 17.880

Certificamos

1. Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la póliza de Seguro anotada arriba.

2. Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(es) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud - certificado.

IMPORTANTE: La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente solicitud - certificado no tendrá validez alguna, hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad. Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado acumulado máximo de \$ 5.000.000.000.

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

ASEGURADO PRINCIPAL
C.C. 8704501

CÓNYUGE
C.C.

REPRESENTANTE LEGAL
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

COPIA: FOLDER PÓLIZA

SEGUROS
BOLÍVAR



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

No. DECLARACIÓN

2120957

No. PÓLIZA CERTIFICADO A LA CUAL ACCEDE

1325042

YO: Robinson Paternina mayor de edad, domiciliado en B/O
nacido el día 01 del mes 10 del año 58 identificado con CC No. 8704581 de B/O.

en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido imputados, sindicados, acusados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. Comer Nombre de su medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 27 días del mes de 11 del año 2014.

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

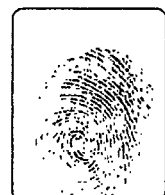
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.

(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado: Robinson Paternina

Doc. de Ident. : CC No. 8704581



Huella índice
derecho



Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA

FORMA GR-023 (Red. May/11)



SEGUROS

BOLÍVAR

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Título No.		Número de póliza	Intermediario	Localidad de radicación	Valor a descontar	Fecha	Ciudad
		325042	XWO	mmg	\$ 17.880	16/11/2014	B/E
Valor a descontar en letras		Compañía Bolívar					NIT
☐ PRIMA RIESGO		☐ CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. 880.006.359-6					
☐ CUOTA DE AHORRO		☒ COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. 880.002.503-2					
Esta opción sólo para vida individual, cuentas de ahorro y corriente.		☐ SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. 880.002.180-7					

Datos de la Cuenta

Código entidad financiera	Nombre entidad financiera	Ciudad
2540014739904	Affair	B/E
No. de la cuenta o tarjeta de crédito a debitar	NIT de la empresa	Código de libranza
	9100184722	

Canal de descuento

01 ☐ TARJETA DE CRÉDITO	03 ☐ CUENTA AHORROS	Diferido número de cuotas para tarjeta de crédito: Póliza mensual: 1 mes • Póliza anual: máximo 12 meses Póliza semestral: máximo 6 meses
02 ☐ CUENTA CORRIENTE	04 ☒ LIBRANZA	

Datos del Cuentahabiente, Tarjetahabiente o Empleado - Libranza

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA SI ES COMPARTIDA RELACIONAR TITULAR	01 CÉDULA ESPECIFICAR:	02 NIT	03 OTRO	DIRECCIÓN
1. Robinsón Palermira	8704581			CA 8A N° 131-6E
2.				
Ciudad	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
B/E	3107064601	n bene		
1				
2				
SI DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE INCREMENTA EL VALOR DE LA PRIMA EN LA RENOVACIÓN O SE INCLUYAN MODIFICACIONES EN SU COBERTURA, FACULTO A LA ENTIDAD AUTORIZADA A DESCONTAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE.				

Firma del (los) titular(es) de la cuenta, tarjeta de crédito o del empleado.

PRIMERA FIRMA	SEGUNDA FIRMA	Huella índice derecho
C.C. 8.704581		RESALTE EN ALTO RELIEVE

ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL RESPALDO

ORIGINAL ARCHIVO OFP

Forma B-335 (Reds. mayo/13)

SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-5296693
Bogotá, Septiembre 21 del 2015

Señor
ROBINSON PATERNINA
Cra 2 B Nro. 9-39
Telefono 3017915996
Turbana, Atlantico

Referencia :	Póliza	: GR-147399
	Asegurado	: Robinson Paternina
	Reclamo	: 2540/387

Apreciado señor:

En atención al reclamo que nos han presentado para que le sea reconocido el valor asegurado por el Anexo Incapacidad Total y Permanente, lamentamos informarles que no procede el pago indemnizatorio, por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por 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..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada , manifestó que:

SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-5296693-2

"...

1. *No hemos sufrido ni sufrimos actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vrices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes,*
2. *No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.*
3. *En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud....."*

Lamentablemente, esta declaración no correspondía con su verdadero estado de salud, pues de acuerdo con la historia clínica que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado Espondiloartritis de Columna Lumbar; circunstancia importantes del estado de salud que no fue informada al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Teniendo en cuenta lo anterior deseamos manifestarle nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución para poder dar por terminado el Contrato de Seguro, para lo cual solicitamos comunicarse con nosotros al teléfono 3410077 ext 98917 para recibir mayor información al respecto.

Esto pues lamentablemente, de acuerdo con la disposición legal expresa en el artículo 1159 del Código de Comercio, la Compañía no puede terminar unilateralmente el contrato de seguro por lo que esta Aseguradora se verá obligada a iniciar un proceso ante la Justicia Ordinaria para que sea declarada la nulidad del Contrato de Seguro.

Quedamos atentos a recibir cualquier inquietud que genere esta comunicación.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA**

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

SEGUROS BOLÍVAR



DNISV- 6445460

Bogotá, 24 de Abril de 2017

Señoras

ISABEL REGINA ALGARIN

MAYERLIS PATERNINA

YORLEY PATRICIA PATERNINA

Carrera 8 No. 13 A- 64

Teléfono: 3216099593

Tubará, Atlántico

Referencia:	Asegurado :	ROBINSON MANUEL PATERNINA
	Póliza :	GR- 2540132504203
	Reclamo :	2540/444

Apreciadas Señoras:

Nos referimos a la solicitud de indemnización recibida por el fallecimiento del asegurado citado en referencia, al respecto nos permitimos informar que teniendo en cuenta la documentación recibida, esta Aseguradora se encuentra en la verificación de la documentación aportada y obtención de historias clínicas adicionales, una vez se obtenga la información se informará la definición de su solicitud.

Cordialmente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Departamento de Indemnizaciones

Seguros de Vida



DNISV- 6445460

Bogotá, Junio 2 de 2017

Señoras

ISABEL REGINA ALGARIN

MAYERLIS PATERNINA

YORLEY PATRICIA PATERNINA

Carrera 8 No 13 A-64

Teléfono: 3216099593

Tubará, Atlántico

Referencia: Asegurado : **ROBISON MANUEL PATERNINA PARTENINA**
 Reclamo : 2540/444
 Póliza : GR-2540132504203

Apreciadas Señoras:

En atención al reclamo que nos han presentado, para que les sea reconocido el valor asegurado por el fallecimiento del Asegurado citado en referencia, lamentamos informarles que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado del riesgo, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por 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..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la Póliza GR-2540132504203, suscrita por el asegurado el 01-01-2015, manifestó:

1. *"No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.*



DNISV- 6445460-2

2. *No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.*
3. *En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.*
4. *No tenemos limitación física ni mental alguna.*
5. *Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.*

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro.

La COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio)." (Subrayado fuera de texto).

IMPORTANTE : NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Si usted falta a la verdad al suscribir la siguiente Declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio)."

Lamentablemente, esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del Asegurado, pues de acuerdo con la Historia Clínica que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de su ingreso al seguro, al Asegurado ya se le había diagnosticado Lumbago con ciática, Espondiloartrosis y dolor crónico, para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad relativa del Contrato pues de haber conocido esta circunstancia la COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro ó hubiera estipulado condiciones más gravosas.

Por lo anterior, la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES
DE SEGUROS DE VIDA**

44

Protección

Pensiones y Cesantías

Medellín, 30 de Junio de 2016

Señor(a)
ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA
Cédula: 8704581
Barranquilla, Atlántico

Asunto: Notificación dictamen sobre el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.

En cumplimiento de lo señalado por el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el Fondo de Pensiones y Cesantías administrado por Protección S.A., con el fin de establecer el porcentaje de su pérdida de capacidad laboral, la fecha de estructuración y origen de su invalidez, remitió su caso a la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. con quien tiene contratado el seguro previsional.

Por lo anterior, le informamos que la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. con base en la documentación aportada con la solicitud de pensión de invalidez, calificó su caso de la siguiente manera:

CALIFICACION	ORIGEN	FECHA ESTRUCTURACION
96.95 %	ENFERMEDAD COMÚN	10 de Abril de 2015

En documento anexo a esta notificación, se entrega dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral con su debida sustentación.

Tenga presente que en caso de encontrarse en desacuerdo con la presente calificación, usted cuenta con el derecho de interponer el recurso de apelación con los fundamentos que motivan su solicitud, ante el Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A. dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación.

Dicho recurso será conocido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Atlántico y hasta tanto no se encuentre en firme la decisión emitida por dicha entidad, no será posible para Protección S.A. pronunciarse de fondo acerca de su solicitud pensional, por lo tanto, su trámite será suspendido hasta tanto la Junta Regional se pronuncie al respecto, y consecuentemente se cuente con un dictamen en firme que permita resolver su solicitud.

Medellín: Cll. 49 No. 63-100 Medellín Torre Protección. Tel: (054) 2307500 • Bogotá: Transv. 23 No. 23 No. 97-73 Piso 5 Edificio City Business. Tel: (051) 6012525 - 6013535 • Cali: Cll. 64 Norte No. 58-146 Centro Empresarial Local 47. Tel: (052) 6080086 • Barranquilla: Cra 52 No 76-167 C.C. Atlantic Center Oficina 504 Locales 113 y 114. Tel: (055) 3608929.

www.proteccion.com • Línea de servicio Nacional 01 8000 52 8000 • Nit. 800.138.188-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09223484



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código ☐ E J F

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del Inscrito

Apellidos y nombres completos

PATERNINA PATERNINA ROBINSON MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en letras)

CC 8.704.581

MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año

2017

Mes

FEB

Día

12 13:24

Número

80544436 3

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial

☐

Certificado Médico

☒

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AHUMADA VILORIA JULIO EMIRO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 72.127.586

Firma

[Firma manuscrita]

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

2017

Mes

FEB

Día

13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALVARO DE JESUS ARIZA ORTIZ

ESPACIO PARA NOTAS

13.FEB.2017 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO



NOTARIA DOCE

Calle 72 No 38-212 Edificio Calle 72

PBX 3687915 FAX 3688883

E-mail Notaria12Barranquilla@hotmail.com

Barranquilla-Atlántico

CERTIFICA

QUE ESTE DOCUMENTO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL,
QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DE ESTA
NOTARIA.-

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE, DEC 2189/83, A SOLICITUD DE LA
PARTE INTERESADA, EXCEPTO PARA CONTRAER MATRIMONIO.-

EN BARRANQUILLA A LOS

06 MAY 2017

ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO
NOTARIO DOCE TITULAR DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial 6533807

6533807

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código C 5 W	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía	
REGISTRADURIA DE TIBARA - COLOMBIA - ATLANTICO - TIBARA.....	

Datos del matrimonio	
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio	
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA.....	
Fecha de celebración	
Año 1 9 7 8 Mes S E P Día 0 9	Clase de matrimonio Civil Religioso X
Documento que acredita el matrimonio	
Tipo de documento Acta religiosa X Escritura de protocolización	Número 1050231... PARR.NSTRA SRA CHIQUING

Datos del contrayente	
Apellidos y nombres completos	
PATERNINA PATERNINA ROBINSON MANUEL.....	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 8.704.581.....	

Datos de la contrayente	
Apellidos y nombres completos	
ALGARIN VILORIA ISABEL REGINA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 22.703.866.....	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
ALGARIN VILORIA ISABEL REGINA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 22.703.866.....	
Firma Isabel R. Alvarado ✓	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 1 5 Mes J U L Día 1 5		MARTIN EMILIO ECHEVERRIA.....	

CAPITULACIONES MATRIMONIALES			
Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO		
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS				
Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS	
15 JUL 2015 - ESTA INSCRIPCION SE FUNDAMENTA EN LA LEY 1395 DEL 12 DE JULIO DE 2010. TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ACTA RELIGIOSA Y..... CERTIFICACION DE COMPETENCIA.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DEFINICION DE LA LEY 1395 DEL 12 DE JULIO DE 2010



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS
DE ESTA OFICINA.

SE OMITE SELLO DECRETO 2150 DE 1995.

NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO EXCEPTO PARA MATRIMONIO.

SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA

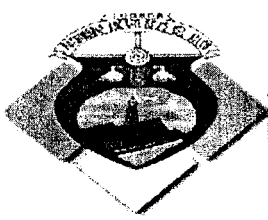
EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DE TUBARA ATLANTICO

CARECE DE VALIDEZ SIN FIRMA EN ORIGINAL.



MARTIN EMILIO ECHEVERRÍA ARTETA.

Registrador Municipal del Estado Civil
TUBARA - ATLANTICO.



Alcaldía Municipal de Tubará

Gobierno de Colombia

47
Calle 4 No. 3-08
NIT. 800.053.552-3

comisariadefamiliatubara@gmail.com
Tubará, Atlántico – Colombia

COMISARÍA DE FAMILIA
TUBARÁ

DECLARACION JURADA QUE RINDE EL SEÑORA ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA No. 22703866 EXPEDIDA EN TUBARA, RESIDENCIADO EN LA CARRERA 8ª n° 13 A 64 BARRIO LA HERMITA DEL MUNICIPIO DE TUBARA ATLANTICO. DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 29 DEL C.P. CONCORDANTE CON EL DECRETO 2282 DE 1989.

En el Municipio de Tubara departamento del Atlántico, a los veinte siete (27) días del mes de marzo del 2017, estando el despacho de la Comisaria de familia, en horas hábiles, siendo las 09:10 am, se presentó, la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA NO. 22703866 EXPEDIDA EN TUBARA, RESIDENCIADO EN LA CARRERA 8ª N° 13 A 64 BARRIO LA HERMITA DEL MUNICIPIO DE TUBARA ATLANTICO.** Con el fin de rendir declaración jurada. Acto seguido la señora comisaria de familia del Municipio de Tubará le impuso el contenido de los artículos 442 y 443 del C.P. Y demás normas concordantes del C.P.P. **PREGUNTADO:** por sus generalidades de ley. **CONTESTO:** Mi nombre y número de cedula es como viene relacionado anteriormente, mayor de edad, de 58 años de edad, natural del municipio de tubara (Atlántico), ocupación u oficio ama de casa, Estado Civil; viuda. **PREGUNTADO:** sírvase manifestar el motivo de su presencia ante este despacho de comisaria de familia. **CONTESTO:** mi presencia ante este despacho, es con el fin de declarar bajo la gravedad de juramento que; solicito la custodia de mis nietas de nombre **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA** de 8 y 15 años de edad, a **MAYERLIS** la tengo bajo mi cuidado desde que tenía seis meses de nacida y a **YORLEY** a los tres años de nacida **MAYERNLIS** es prácticamente mi hija ya soy yo la que corro con los gastos de ella y mi finado esposo (**QEPD**) **ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA.** También contribuía con sus gastos; Por Este motivo solicito se me otorgue la custodia de ellas. **PREGUNTADO:** tiene algo más que agregar o suprimir a la presente denuncia? **CONTESTO:** no

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron.....

Isabel R Algarin V
ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA.
CC 22703866

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COMISARÍA DE FAMILIA



TUBARÁ - ATLANTICO

Nataly Molina Mendoza
NATALY MOLINA MENDOZA
COMISARIA DE FAMILIA



Alcaldía Municipal de Tubará

~~Gobierno Integral e Incluyente~~

Calle 4
NIT. 800.053.552

✉ comisariadefamiliatubara@gmail.com
Tubará, Atlántico – Colombia

COMISARÍA DE FAMILIA TUBARÁ

ASUNTO: PROCESO ADMINISTRATIVO DE CUSTODIA PROVISIONAL Y CUIDADO PERSONAL DE LAS NNA YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA IDENTIFICADA CON TI 1.043931700, DE OCHO (08) DE EDAD Y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, IDENTIFICADA CON TI 1.001966216, DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD

En Tubará en la fecha martes cuatro de abril (04) del año 2.017, estando el despacho de comisaria de familia en horas hábiles comparecieron las señoras ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA identificado con cedula de ciudadanía No. 22703866 expedida en Tubará, de 58 años, de profesión u oficio; ama de casa, residente en la carrera 8 a# 13 a 64 del barrio la hermita del municipio de Tubará, La señora **OLGA PATRICIA AVILA DIAZ** (madre biológica de las NNA) identificada con cedula de ciudadanía n° 22511633 de 36 años de edad de ocupación u oficio ama de casa residente en el barrio los posos del municipio de Tubará, y el señor **RONALD PATERNINA ALGARIN** (padre de las NNA) identificado con cedula de ciudadanía No. 8521649 expedida en Tubará, de 34 años, de profesión u oficio; oficios varios, residente en la carrera 8 a# 13 a 64 del barrio la hermita del municipio de Tubará, Con el fin de llevar a cabo audiencia de custodia provisional **DE LAS NNA YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA IDENTIFICADA CON TI 1.043931700, DE OCHO (08) Y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, IDENTIFICADA CON TI 1.001966216, DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD**. En este estado de la diligencia se le da el uso de la palabra a la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA** quien manifestó: quiero solicitar la custodia de mis nietas porque soy yo quien las tiene desde hace varios años a **MAYERLIS** la tengo desde hace catorce (14) años y a **YORLEY** desde hace aproximadamente cuatro (4) años. En este estado de la diligencia se le da el uso de la palabra a la señora **OLGA AVILA DIAZ** quien manifiesta lo siguiente que si está de acuerdo con la solicitud de la señora **ISABEL REGINA** y que ella es consiente que la abuela paterna de las **NNA** las tiene bajo su cuidado desde hace varios años. En este estado de la diligencia se le da el uso de la palabra al señor **RONALD PATERNINA ALGARIN** quien manifestó lo siguiente: si estoy de acuerdo con otorgarle la custodia a mi señora madre **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA** teniendo en cuenta el tiempo que tiene de tener a mis hijas a su cargo, En estado de la diligencia **La suscrita comisaria de familia en uso de sus facultades legales que le concede la ley 1098 del 2006 en su artículo 86 numeral 5, y**

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que en fecha 27 de marzo del presente año se presentó la señora **ISABEL REGINA VILORIA ALGARIN**, con el fin de rendir declaración jurada donde manifiesta que tiene a su cargo a sus dos nietas de nombres **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA IDENTIFICADA CON TI 1.043931700, DE OCHO (08) Y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, IDENTIFICADA CON TI 1.001966216, DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD** ya que manifestó que desde hace varios años tiene su cuidados personales.

SEGUNDO. Este despacho procedió a verificar el estado de derechos de NNA antes mencionados, conforme a Lo establecido en el artículo 52 de la ley 1098 del año 2006.

TERCERO. Que la madre biológica de las NNA antes descritas señora **OLGA AVILA DIAZ** está de acuerdo con la solicitud de custodia por parte de la señora **ISABEL VILORIA ALGARIN** abuela paterna de las NNA.

CUARTO que señor **RONALD PATERNINA** padre de las NNA antes descritas señora **OLGA AVILA DIAZ** está de acuerdo con la solicitud de custodia por parte de la señora **ISABEL ALGARIN VILORIA** abuela paterna de las NNA

La Ley 1098 de 2006 en su artículo 23 al referirse a la custodia y cuidado personal, la presenta como un derecho de los niños y una obligación de los padres o representantes legales. Se traduce en el oficio o función mediante el cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta, siempre con la mira puesta en el hijo, en el educando, en el incapaz de obrar y auto regular en forma independiente su comportamiento.

Gobierno Integral e Incluyente

**COMISARÍA DE FAMILIA
TUBARA**

Es deber del Estado atreves de sus autoridades e instituciones guardar o garantizar la vida o integral, la honra la dignidad el buen nombre de todos sus habitantes de manera especial de sus niños, siendo estos protegidos contra toda clase de maltrato, abuso, explotación y situaciones de riesgo en general que pongan en riesgo su vida, conforme lo establece el ordenamiento jurídico legal colombiano en esta materia y los demás convenios internacionales en pro de los derechos del niño.

En virtud de lo antes expuesto, este despacho para salvaguardar proteger y garantizar el bienestar integral el desarrollo armónico, y garantizar el derecho que todo NNA tiene de Tener una familia y no ser separada de ella, La comisaria de familia del municipio de Tubará;

RESUELVE

1.- OTORGAR LA CUSTODIA PROVISIONAL Y EL CUIDADO PERSONAL DE LOS NNA YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA IDENTIFICADA CON TI 1.043931700, DE OCHO (08) Y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA , IDENTIFICADA CON TI 1.001966216, DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD a la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA . Quien junto a su núcleo familiar serán garantes de su bienestar de integral, garantizándoles todos sus derechos

Olga P. Avila Diaz
OLGA P. AVILA DIAZ
C.C 22514633

Ronald Paternina A.
Ronald Paternina A.
c.c. 81521.649.

Isabel R. Algarin
ISABEL R. ALGARIN VILORIA
C.C 22703866

Nathaly Molina Mendoza
NATHALY MOLINA MENDOZA
COMISARIA DE FAMILIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
COMISARIA DE FAMILIA
TUBARA - ATLANTICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1001966216

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

31734285

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	C	5	W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA ATLANTICO TUBARA									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
PATERNINA				AVILA			
Nombre(s) MAYERLIS PATRICIA							
Fecha de nacimiento							
Año	2	0	0	Mes	E	N	Día
							1
							3
Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo			
FEMENINO							
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)							
COLOMBIA ATLANTICO TUBARA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo A 3527845
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AVILA DIAZ OLGA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número) C.No. 22.511.633 JUAN DE ACOSTA	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PATERNINA ALGARIN RONALD	
Documento de identificación (Clase y número) C. No. 8.521.649 TUBARA	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PATERNINA ALGARIN RONALD	
Documento de identificación (Clase y número) C. No. 8.521.649 TUBARA	Firma <i>P. Paternina</i>

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción Año 2 0 0 2 Mes F E B Día 1 8	Nombre y firma del funcionario que autoriza ARNULFO TORRENEGRAT. <i>[Firma]</i>
---	--

Reconocimiento paterno <i>[Firma]</i> Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ARNULFO TORRENEGRA T. <i>[Firma]</i> Nombre y firma
---	---

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



20



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA.

SE OMITE SELLO DECRETO 2150 DE 1995.

NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO EXCEPTO PARA MATRIMONIO.
SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA
EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DE TUBARA ATLANTICO,

CARECE DE VALIDEZ SIN FIRMA EN ORIGINAL.



MARTIN EMILIO ESCHERRIA.
Registrador Municipal del Estado Civil
TUBARA - ATLANTICO.



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

NUIP 1043931700

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 42228548
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C 5 % W

País - Departamento - Municipio - corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA ATLANTICO TUBARA

Datos del inscrito

Primer Apellido AVILA Segundo Apellido

NOMBRE PATERNINA

Nombre(s) YORLEY PATRICIA

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes 00 Día 15 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

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

COLOMBIA ATLANTICO TUBARA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 51259828-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AVILA DIAZ OLGA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC.No. 22.511.633

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PATERNINA ALGARIN RONALD

Documento de identificación (Clase y número) CC.No. 8.521.649

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PATERNINA ALGARIN RONALD

Documento de identificación (Clase y número) CC.No. 8.521.649

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2008 Mes D I C Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS
DE ESTA OFICINA.

SE OMITE SELLO DECRETO 2150 DE 1995.

NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO EXCEPTO PARA MATRIMONIO.
SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA
EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DE TUBARA ATLANTICO,

CARECE DE VALIDEZ SIN FIRMA EN ORIGINAL.



MARTIN EMILIO ECHEVERRÍA.
Registrador Municipal del Estado Civil
TUBARA - ATLANTICO.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 1 de 14

* * * * *

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELETRONICOS"/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S A

N.I.T. : 860002503-2

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00019486 DEL 2 DE MAYO DE 1972

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : 28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 5,441,824,000,000

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AV EL DORADO NO 68 B 31

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificaciones@segurosbolivar.com

DIRECCION COMERCIAL : AV EL DORADO NO 68 B 31

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : Hernando.Ramirez@SegurosBoliyar.com

CERTIFICA:

AGENCIA : BOGOTA (6).

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE JULIO DE 1998, INSCRITO EL 25 DE AGOSTO DE 1998 BAJO EL NO. 83959 DEL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA LA CUAL GIRARA BAJO EL NOMBRE DE SUCURSAL CORREDORES SANTAFE DE BOGOTA COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE JULIO DE 1998, INSCRITO EL 25 DE AGOSTO DE 1998 BAJO EL NO. 83977 DEL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA LA CUAL GIRARA BAJO EL NOMBRE DE SUCURSAL COMERCIAL REGIONAL NORTE CHAPINERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE JULIO DE 1998, INSCRITO EL 25 DE AGOSTO DE 1998 BAJO EL NO. 83972 EL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA LA CUAL GIRARA BAJO EL NOMBRE DE SUCURSAL BOGOTA CENTRO COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 1275 DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2008, INSCRITO EL 24 DE ABRIL DE 2009 BAJO EL NO. 00176852 EL LIBRO VI, SE DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA LA CUAL GIRARA BAJO EL NOMBRE DE OFICINA NUEVA BOGOTA CENTRO - COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 757 DE LA NOTARIA 07 DE BOGOTA D.C. DEL 12 DE ABRIL DE 2004, INSCRITA EL 11 DE MAYO DE 2004 BAJO EL NUMERO 933674 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., POR EL DE: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3274 DE LA NOTARIA 07, DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2007, INSCRITA EL 21 DE DICIEMBRE DE 2007 BAJO EL NO. 1179386 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE ESCINDE TRANSFIRIENDO PARTE DE SU PATRIMONIO A LA SOCIEDAD INVERSORA BOLIVAR S A, QUE SE CONSTITUYE.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
3.592	05--XII-1.939	04 BOGOTA	18--XII-1.939 NO.005.335
2.848	09---VI-1.953	04 BOGOTA	25---VI-1.953-NO.022.864
3.941	12-VIII-1.954	04 BOGOTA	24-VIII-1.954-NO.024.027
6.487	30---XI-1.955	04 BOGOTA	13--XII-1.955-NO.025.065
4.190	23--VII-1.958	04 BOGOTA	31--VII-1.958-NO.027.171
3.930	26-VIII-1.963	04 BOGOTA	24---IX-1.963-NO.032.247
3.391	17--VII-1.964	04 BOGOTA	09---X-1.964-NO.033.561
3.492	01--VII-1.970	04 BOGOTA	03-VIII-1.970-NO.042.746
1.748	05---VI-1.972	14 BOGOTA	04--VII-1.972-NO.003.384
1.335	25--VII-1.975	15 BOGOTA	12-VIII-1.975-NO.028.931
00537	10--VII-1.981	24 BOGOTA	04-VIII-1.981-NO.103.983
4.993	08---X-1.987	04 BOGOTA	14---X-1.987-NO.220.903
3.067	19---V-1.988	01 BOGOTA	27---V-1.988-NO.237.195
5.002	23---VI-1.989	29 BOGOTA	28---VI-1.989-NO.268.547
5.966	05---IX-1.991	1A STAFE. BTA.	19---IX-1.991-NO.339.338
6.179	11---XI-1.992	31 STAFE. BTA.	25---XI-1.992-NO.386.929



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 2 de 14

* * * * *

2.895	08---IV-1.994	29 STAFE. BTA.	13---IV-1.994 NO.443.731
3.431	26---IV-1.995	29 STAFE. BTA.	03---V-1.995 NO.490.727
1.209	29---IV-1.996	27 STAFE. BTA.	30---IV-1.996 NO.535.953
0.902	28- IV--1.997	7A STAFE. BTA.	30---IV-1.997 NO.583.233

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0001076	1998/04/30	NOTARIA 7	1998/05/15	00634090
0001978	1998/08/10	NOTARIA 7	1998/08/26	00646619
0000799	1999/04/29	NOTARIA 7	1999/05/13	00679856
0002101	2000/10/30	NOTARIA 7	2000/10/31	00750905
0000519	2003/03/21	NOTARIA 7	2003/04/10	00874908
0000757	2004/04/12	NOTARIA 7	2004/05/11	00933674
0000766	2005/04/20	NOTARIA 7	2005/04/29	00988826
0000844	2006/04/20	NOTARIA 7	2006/04/21	01051126
0001043	2007/05/15	NOTARIA 7	2007/06/01	01135408
0002583	2007/10/22	NOTARIA 7	2007/10/23	01166412
0000001	2007/12/17	REVISOR FISCAL	2007/12/17	01178065
0003261	2007/12/19	NOTARIA 7	2007/12/21	01179386
0000482	2008/03/07	NOTARIA 7	2008/03/10	01197407
1042	2009/05/26	NOTARIA 7	2009/06/10	01304221
853	2010/03/30	NOTARIA 7	2010/04/09	01374370
0792	2013/05/27	NOTARIA 65	2013/06/11	01738006
0606	2015/04/14	NOTARIA 65	2015/04/20	01931589
0553	2016/04/12	NOTARIA 65	2016/04/19	02094920

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA POR OBJETO :A. LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE SEGURO, COASEGUROS Y REASEGURO DE VIDA, QUE PODRA VERSAR SOBRE LA VIDA MISMA DE LAS PERSONAS O SU SALUD, O CELEBRAR SEGUROS CONTRA HERIDAS, INCAPACIDAD O MUERTE CAUSADA EN VIAJE O PROVENIENTES DE ACCIDENTES O CONTRA INCAPACIDAD ORIGINADA POR ENFERMEDAD, O CUALQUIER OTRO SEGURO QUE SE RELACIONE CON, LOS YA INDICADOS, O ASEGURAR CONTRA LA PERDIDA O EL DAÑO QUE RESULTEN DE LA MUERTE DE ACCIDENTES O DE HERIDAS SUFRIDAS POR EMPLEADOS, OBREROS U OTRAS PERSONAS CUANDO HAYAN DE ORIGINAR RESPONSABILIDAD PARA EL ASEGURADO, ASI COMO LA EXPLOTACION DE LOS RAMOS DE SEGUROS RELACIONADOS CON SEGURIDAD SOCIAL ; B. LA CELEBRACION Y EJECUCION EN GENERAL DE TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGURO, COASEGURO, REASEGURO, INDEMNIZACION O GARANTIA PERMITIDOS POR LAS LEYES DE COLOMBIA, O DE LAS DE CUALQUIER OTRO PAIS, DONDE ESTABLEZCA DOMICILIO, SUCURSAL O AGENCIAS ; C. CONTRATAR CON CUALQUIER PERSONA LA ACUMULACION, PROVISION Y EL PAGO DE FONDOS DE AMORTIZACION, REDENCION, DEPRECIACION, RENOVACION, DOTACION U OTROS FONDOS ESPECIALES, YA SEA MEDIANTE LA ENTREGA DE UNA SUMA FIJA O DE UNA PRIMA ANUAL O DE OTRA MANERA Y EN LOS TERMINOS Y

CONDICIONES QUE SE CONVENGAN EN CADA CASO O SE DETERMINEN EN REGLAMENTOS DE CARACTER GENERAL ; D. ADQUIRIR, REUNIR, CANCELAR O EXTINGUIR EN CUALQUIERA FORMA, CUALQUIER POLIZA, CONTRATO DE GARANTIA U OTRO EFECTUADO POR LA COMPAÑIA, O PRESTAR DINERO SOBRE LOS MISMOS ; E. OTORGAR A CUALQUIER CATEGORIA O GRUPO DE PERSONAS ASEGURADAS O QUE TENGAN NEGOCIOS CON LA SOCIEDAD CUALQUIER DERECHO SOBRE UNO O VARIOS FONDOS ESPECIALES, O RECONOCERLES DERECHOS DE PARTICIPAR EN LAS UTILIDADES DE LA COMPAÑIA, O EN LAS DE CUALQUIER RAMA O SECCION DE SUS NEGOCIOS, O CUALESQUIERA OTRA VENTAJA O PRIVILEGIO ; F. COMPRAR O ADQUIRIR A CUALQUIER OTRO TITULO, O TOMAR POR SU CUENTA, EL TODO O PARTE DE LOS NEGOCIOS, PROPIEDADES O RESPONSABILIDADES DE CUALQUIER PERSONA O COMPAÑIA QUE EJECUTE OPERACIONES DE LAS QUE LA SOCIEDAD ESTA AUTORIZADA PARA LLEVAR A CABO, O QUE POSEAN BIENES CONVENIENTES PARA LOS FINES QUE ELLA PERSIGUE G. CELEBRAR CONVENCIONES DE PARTICIPACION DE UTILIDADES, O DE COOPERACION DE CUALQUIER NATURALEZA CON PERSONAS O COMPAÑIAS QUE TENGAN O VAYAN A TENER NEGOCIOS DE AQUELLOS QUE LA SOCIEDAD ESTA AUTORIZADA PARA EFECTUAR Y TENER O ADQUIRIR ACCIONES, OBLIGACIONES O INTERES EN DICHAS COMPAÑIAS, O FINANCIARLAS O AYUDARLAS EN OTRA FORMA ; H. INCORPORASE EN LOS NEGOCIOS DE CUALQUIER COMPAÑIA QUE PERSIGA OBJETOS IGUALES O SEMEJANTE A LOS DE LA SOCIEDAD, O INCORPORARSE EN UNA DE DICHAS COMPAÑIAS, O FUSIONARSE CON ELLAS ; I. ADQUIRIR BIENES RAICES PARA EL DESARROLLO DE SUS PROPIOS NEGOCIOS Y/O PARA DERIVAR RENTA DE ELLOS, O LOS QUE LE SEAN ENTREGADOS EN DACION EN PAGO DE DEUDAS O LOS QUE ADQUIERA EN SUBASTA PUBLICA PARA HACER EFECTIVAS HIPOTECAS U OTROS DERECHOS Y ADQUIRIR, CUOTAS PROINDIVISO O USUFRUCTOS O NUDA PROPIEDAD U OTROS DERECHOS CON EL FIN DE COMPLETAR LA PROPIEDAD PLENA DE UN INMUEBLE, O DE LIBERARLO DE GRAVAMENES O DE HACER CUALQUIER OPERACION QUE TIENDA A MEJORAR SUS CONDICIONES Y FACILITAR SU POSTERIOR ENAJENACION, SIENDO ENTENDIDO QUE EN OPERACIONES SOBRE INMUEBLES SOLO EMPLEARA LOS FONDOS QUE LEGALMENTE PUEDA DESTINAR A TAL FIN ; J. INVERTIR SUS FONDOS EN LOS VALORES ESPECIFICADOS POR LA LEY EN LOS DEMAS BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE LEGALMENTE ESTE FACULTADO PARA ADQUIRIR ; K. PRESTAR DINERO CON GARANTIA HIPOTECARIA SOBRE BIENES RAICES LIBRES DE GRAVAMENES SITUADOS EN COLOMBIA, CON GARANTIA PRENDARIA O CON GARANTIA DE SUS PROPIAS POLIZAS Y TAMBIEN EN LAS DEMAS FORMAS Y CON LAS CONDICIONES QUE CONSIDERE OPORTUNO, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE LE SEAN APLICABLES EN EL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL RESPECTIVO NEGOCIO ; L. GIRAR, ACEPTAR, DESCÓNTAR, ADQUIRIR, ENDOSAR, GARANTIZAR, PROTESTAR, CANCELAR O PAGAR LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES, PAGARES, O CUALQUIER OTRO EFECTO DE COMERCIO Y ACEPTARLOS EN PAGO ; M. TOMAR DINERO A INTERES, PUDIENDO DAR EN GARANTIA SUS BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA DE CONFORMIDAD CON LAS AUTORIZACIONES QUE IMPARTA LA JUNTA DIRECTIVA ; N. EJECUTAR O CELEBRAR EN CUALQUIER PARTE, SEA EN SU PROPIO NOMBRE, O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA SE RELACIONEN CON LOS FINES QUE LA SOCIEDAD PERSIGUE O QUE PUEDAN FAVORECER O DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES, O LAS DE LAS EMPRESAS EN QUE ELLA TENGA INTERES O QUE HAYAN DE PRODUCIRLE CUALQUIER VENTAJA, CON LA SOLA LIMITACION DE ESTAR COMPRENDIDOS DENTRO DEL RADIO DE ACCION QUE LA LEY SEÑALA A LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS ; O. EFECTUAR DONACIONES DE CONFORMIDAD CON LAS DIRECTRICES GENERALES O PARTICULARES QUE IMPARTA PARA EL EFECTO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 3 de 14

* * * * *

LA JUNTA DIRECTIVA. P. EN GENERAL, DESARROLLAR TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON SU OBJETO SOCIAL Y CONVENGA A SUS INTERESES CON COMPAÑIA DE SEGUROS, CON LA SOLA LIMITACION DE ADAPTARSE A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES QUE LE SEAN APLICABLES AL MOMENTO DE EFECTUAR LA OPERACION A QUE HAYA LUGAR.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6512 (SEGUROS DE VIDA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$38,688,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 52,000,000.00
VALOR NOMINAL : \$744.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$33,068,326,200.00
NO. DE ACCIONES : 44,446,675.00
VALOR NOMINAL : \$744.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$33,068,326,200.00
NO. DE ACCIONES : 44,446,675.00
VALOR NOMINAL : \$744.00

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0578 DEL 22 DE MARZO DE 2017, INSCRITO EL 1 DE JUNIO DE 2017 BAJO EL NO. 00160615 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN GIL, COMUNICO QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DE: EDINSON SAMRIENTO SILVA, YESICA NATALIA SARMIENTO GONZALEZ Y OTROS, CONTRA: TRANSSANDER S.A. Y COLTANQUES S.A.S., SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1287 DEL 7 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 25 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NO. 00169216 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL NO. 110013103016201700026 DE: ALEJANDRO ABRIL LÓPEZ, MARÍA CRISTINA ABRIL LÓPEZ Y DIEGO ARMANDO ABRIL LÓPEZ CONTRA: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1364 DEL 19 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 10 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 00169551 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 39 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D.C., COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL SUMARIO NO. 11001400303920180027500 DE: LIGIA HUERTAS RODRÍGUEZ

CONTRA: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. Y BANCO DAVIVIENDA S.A., SE
DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 118 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE MARZO DE
2016, INSCRITA EL 3 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109746 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
CORTES OSORIO JOSE ALEJANDRO	C.C. 000000000040742
SEGUNDO RENGLON	
DURANA CONCHA ENRIQUE	C.C. 000000017079648
TERCER RENGLON	
ROJAS CARDENAS MARIO FERNANDO EFRAIN	C.C. 000000002890649
CUARTO RENGLON	
PARDO GOMEZ JUAN MANUEL	C.C. 000000079522437
QUINTO RENGLON	
CORTES KOTAL NICOLAS	C.C. 000000080415869

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 118 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE MARZO DE
2016, INSCRITA EL 3 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109746 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
TORO CORTES PEDRO	C.C. 000000079146887
SEGUNDO RENGLON	
SIN POSESION SIN ACEPTACION	*****
TERCER RENGLON	
ROJAS ESCOBAR MARIO FERNANDO	C.C. 000000079782452
CUARTO RENGLON	
ARANGO URIBE CARLOS GUILLERMO	C.C. 000000008315767
QUINTO RENGLON	
CORTES MC ALLISTER FERNANDO	C.C. 000000079244142

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 375 DE LA NOTARIA 7 DE BOGOTA D.C., DEL
22 DE FEBRERO DE 2006, INSCRITA EL 22 DE FEBRERO DE 2006 BAJO EL NO.
10369 DEL LIBRO V, Y AMPLIADA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NO. 309 DE LA
NOTARIA 7 DE BOGOTA D.C., DEL 20 DE FEBRERO DE 2008, INSCRITA EL 05 DE
MARZO DE 2008 BAJO EL NO. 13362 DEL LIBRO V, COMPARECIO JORGE ENRIQUE
URIBE MONTAÑO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 8. 255. 153,
DE MEDELLIN, OBRANDO EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE COMPAÑIA DE SEGUROS
BOLIVAR S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE
PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARCELA RAMIREZ
RUBIANO, TAMBIEN MAYOR DE EDAD, VECINA DE BOGOTA, IDENTIFICADA CON LA
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.962.047 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA QUE EN
RELACION CON LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL, ACCIDENTES PERSONALES,
VIDA GRUPO, GRUPO DEUDORES, Y ULTIMOS GASTOS, REALICE LOS SIGUIENTES
ACTOS: A) PARA RECIBIR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS
BENEFICIARIOS. B) PARA SOLICITAR A LOS ASEGURADOS Y/O TERCERAS
PERSONAS TODOS LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE ESTIME NECESARIOS A
FIN DE ESTABLECER PLENAMENTE LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y
LUGAR EN QUE HUBIEREN SUCEDIDO LOS SINIESTROS. C) PARA OBJETAR Y
NEGAR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES CUANDO SE DEDUZCA QUE LOS
BENEFICIARIOS NO TIENEN DERECHO A ELLAS. D) PARA QUE VERIFICADA LA
OCURRENCIA DE LOS SINIESTROS Y SU CUANTIA, REALICE EL PAGO RESPECTIVO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 4 de 14

* * * * *

Y EN GENERAL PARA QUE HAGA EFECTIVA LA SUBROGACION EN CABEZA DE LA PODERDANTE DE LOS DERECHOS QUE EN VIRTUD DEL PAGO LE CORRESPONDAN. SEGUNDO: QUE LAS ANTERIORES FACULTADES PUEDEN SER EJERCIDAS CUANDO LA RECLAMACION SEA IGUAL O INFERIOR A CIENTO OCHO (108) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1269 DE LA NOTARIA 7 DE BOGOTA D.C., DEL 13 DE JUNIO DE 2006, INSCRITA EL 15 DE JUNIO DE 2006 BAJO EL NO. 10682 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAFAEL PARDO SANCHEZ, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 17.050.030 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE CAPITALIZADORA BOLIVAR S.A. Y DE COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., ASI COMO EN SU CALIDAD DE SEGUNDO SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., POR MEDIO DE ESTA ESCRITURA PUBLICA CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA TERESA ESCOBAR LORA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.630.937 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE DE CAPITALIZADORA BOLIVAR S. A., COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S. A. Y SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. Y MIENTRAS PERMANEZCA EN EL DESEMPEÑO DEL CARGO DE JEFE NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE NOMINA Y CONSEJEROS, CELEBRE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) FIRME LOS CERTIFICADOS PUBLICOS DE IDONEIDAD QUE SE DAN A LOS CONSEJEROS; B) SUSCRIBA LOS CONTRATOS DE TRABAJO CON LOS AGENTES Y LOS CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL CON LAS AGENCIAS COLABORADORAS DE SEGUROS Y TITULOS DE CAPITALIZACION; C) SUSCRIBA LOS CONTRATOS DE CONVENIOS DE CORTE DE CUENTAS CON LOS CORREDORES Y AGENCIAS DE SEGUROS Y DE CAPITALIZACION; D) FIRME LAS AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS AGENTES DEPENDIENTES; E) SUSCRIBA LAS CARTAS DE DESPIDO DE LOS AGENTES DEPENDIENTES Y LA TERMINACION DEL CONTRATO DE AGENCIA COMERCIAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1388 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 22 DE JULIO DE 2015 INSCRITA EL 8 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NO. 00031716 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80418827 EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA PRIMERO QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑIA, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, A ELIANA MARIA ESQUIVIA MARTELO, MAYOR DE EDAD, VECINA DE BOGOTÁ., IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 50.967.337 PARA QUE MIENTRAS PERMANEZCA EN EJERCICIO DEL CARGO DE DIRECTORA DE PENSIONES, REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑIA LOS SIGUIENTES ACTOS QUE SE PRESENTEN EN RELACIÓN CON EL RAMO DE SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA Y DÉ RENTAS VITALICIAS: A). SUSCRIBA LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES DE TUTELA IMPETRADAS ANTE LOS JUECES COMPETENTES A NIVEL NACIONAL CONTRA LA COMPAÑIA EN DESARROLLO DE LA EXPLOTACIÓN DE LOS RAMOS DE SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA Y DE RENTAS VITALICIAS. - B). SUSCRIBA TODOS

LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS FALLOS DE TUTELA A NIVEL NACIONAL C). SUSCRIBA TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS IMPUGNACIONES EN CONTRA DE LOS FALLOS DE TUTELA DICTADOS EN RELACIÓN CON LA COMPAÑIA. D). SUSCRIBA LAS RESPUESTAS A LOS INCIDENTES DE DESACATO DENTRO DE LAS ACCIONES DE TUTELA QUE SE INTERPONGAN EN CONTRA DE LA COMPAÑIA. E). SOLICITE A LOS AFILIADOS, PENSIONADOS Y/O TERCERAS PERSONAS, TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN A LA COMPAÑIA EN LOS RAMOS DE SEGURO PREVISIONALES DE INVALIDEZ SOBRE VIVENCIA Y RENTAS VITALICIAS Y TODOS LOS ANEXOS EXPEDIDOS POR LA COMPAÑIA EN RELACIÓN CON ESTOS CONTRÁTOS. F).- PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ A NIVEL NACIONAL Y ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN, LAS SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REVISION DE CALIFICACION DE LOS AFILIADOS A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS E PENSIONES QUE ENGAN CONTRATADA CON ESTÁ ASEGURADORA LOS SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA Y DE LOS PENSIONADOS A TRAVES DE LA POLIZA DA RENTA VITALICIA G) PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE- INVALIDEZ A NIVEL NACIONAL Y ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN, LOS RECURSOS LEGALES CORRESPONDIENTES DE REPOSICION Y APELACION CONTRA LOS DICTAMENES PROFERIDOS POR ÉSTAS CON OCACION DE VALORACIONES EFECTUADAS A LOS AFILIADOS A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONE QUE TENGAN CONTRATADA CON ESTA ASEGURADORA LOS SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA Y DE LOS PENSIONADOS A TRAVEZ DE LA PÓLIZA DE RENTA VITALICIA. H). ATIENDA CUALQUIER TRÁMITE QUE SE REQUIERA ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ I) LA APODERADA QUEDA ADEMAS FACULTADA PARA REALIZAR CLQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTION QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2025 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00036530 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.418.827 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SÚFICIENTE A ALBA PAOLA DAZA PARRA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 52.331.172 DE BOGOTA D.C., PARA QUE MIENTRAS PERMANEZCA EN EL CARGO ACTUAL DE GERENTE NACIONAL DE ARL, REPRESENTA A LA COMPAÑIA EN LOS SIGUIENTES ACTOS QUE SE PRESENTEN EN RELACIÓN CON EL RAMO DE RIESGOS LABORALES: A) SOLICITE A LOS AFILIADOS Y/O TERCERAS PERSONAS, TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIO PARA EL ESTUDIO DE LAS RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN A LA COMPAÑIA. B) VERIFICADA LA OCURRENCIA DE SINIESTROS Y LOS ACCIDENTES CUBIERTOS POR LOS CONTRATOS, HAGA EL PAGO RESPECTIVO. C) OBJETE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA PODERDANTE CUANDO HAYA LUGAR, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS APLICABLES. D) REPRESENTA A LA COMPAÑIA EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN QUE PARTICIPE Y CELEBRE TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS SUBSIGUIENTES, EN EL CASO EN QUE LE FUERAN ADJUDICADAS. E) DE RESPUESTA A LAS ACCIONES DE TUTELA IMPETRADAS EN CONTRA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑIA A NIVEL NACIONAL. F) DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 712 DE 2001, QUE REFORMO EL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, COMPAREZCA E INTERVENGA EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE CELEBREN ENTRE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS Y LA COMPAÑIA. IGUALMENTE SE FACULTA A LA DOCTORA DAZA PARA QUE SUMINISTRE TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y EN EL EVENTO EN QUE SE PRESENTEN

FÓRMULAS DE ARREGLO, QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADA PARA CONCILIAR Y COMPROMETER A LA C O M P A N I A. G) REPRESENTA A LA COMPAÑIA EN LAS DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SE ADELANTE A NIVEL NACIONAL ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENTRE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS Y LA COMPAÑÍA, QUEDANDO EXPRESAMENTE FACULTADA PARA COMPROMETER A LA COMPAÑIA. H) PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ A NIVEL NACIONAL, LOS RECURSOS LEGALES DE REPOSICIÓN Y APELACIÓN CORRESPONDIENTES CONTRA LOS DICTÁMENES PROFERIDOS POR ÉSTAS, CON OCASIÓN DE VALORACIONES EFECTUADAS A LOS AFILIADOS A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑÍA Y ATENDER CUALQUIER TRÁMITE ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA PARA DELEGAR A LOS DIFERENTES PROFESIONALES QUE ESTIME CONVENIENTES, LA ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE LAS JUNTAS REGIONALES Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. I) ABSUELVA LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFIESE EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SE PARTE LA COMPAÑIA COMO ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A. R. L.).

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1728 DEL 04 DE AGOSTO DE 2009, INSCRITA EL 21 DE AGOSTO DE 2009 BAJO EL NO. 16518 DEL LIBRO V, MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE USAQUEN EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER, AMPLIO Y SUFICIENTE, AL DOCTOR JOSE MARIA NEIRA GARCIA, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.111.763 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C., PARA QUE REPRESENTA A LAS COMPAÑIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES QUE SE SURTAN EN PROCESOS DONDE SEAN PARTE LAS MISMAS, CON LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TERMINOS DEL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS DEMANDAS CONTESTACIONES Y LLAMAMIENTOS EN GARANTIA, C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS ASEGURADORAS. SEGUNDO. QUE EL DOCTOR JOSE MARIA NEIRA GARCIA EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADO PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO.0733 DEL 18 DE MAYO DE 2010 DE LA NOTARIA SESENTA Y CINCO, INSCRITO EL 07 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NO. 00019486 DEL LIBRO V, MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE USAQUEN EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A GERMAN DURAN GARCIA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.387.415 DE BOGOTA, PARA QUE REPRESENTA A LA SOCIEDAD COMPAÑIA DE SEGUROS

BOLIVAR S.A... ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES ESTATALES DE CARACTER NACIONAL, TERRITORIAL Y/O DESCENTRALIZADAS ADELANTANDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS PARA SOLICITAR LA ASIGNACION, RENOVACION, MANEJO, CANCELACION Y DEMAS QUE SE RELACIONEN CON LOS CODIGOS PARA EL DESCUENTO POR LIBRANZA A LOS FUNCIONARIOS DEL RAMO DE LA EDUCACION. EL APODERADO QUEDA FACULTADO ASI MISMO PARA PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE SELECCION ADELANTADOS POR LAS ENTIDADES PUBLICAS COMPETENTES CUYO OBJETIVO SEA LA ASIGNACION O RENOVACION DE LOS CODIGOS PARA EL DESCUENTO POR LIBRANZA A LOS FUNCIONARIOS DEL RAMO DE LA EDUCACION. EN ESE SENTIDO, QUEDA FACULTADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS, LA PARTICIPACION DURANTE TODO EL PROCESO DE SELECCION Y LA PARTICIPACION EN LAS AUDIENCIAS DE ASIGNACION O RENOVACION DE LOS MENCIONADOS CODIGOS Y CUALESQUIERA OTRAS AUDIENCIAS QUE SE DESARROLLEN DENTRO DE ESTOS PROCESOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1394 DEL 29 DE AGOSTO DE 2012, INSCRITO EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2012, BAJO EL NO. 00023476 DEL LIBRO V, JORGE ENRIQUE DE JESUS URIBE MONTAÑO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 8.255.153 EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ADRIANA MARIA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 52.710.511 PARA QUE EN RELACION CON LOS SEGUROS DE VIDA, INDIVIDUAL, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA GRUPO, GRUPO DEUDORES Y ULTIMOS GASTOS, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA RECIBIR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS BENEFICIARIOS. B) PARA SOLICITAR A LOS ASEGURADOS Y/O TERCERAS PERSONAS TODOS LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE ESTIME NECESARIOS A FIN DE ESTABLECER PLENAMENTE LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO, Y LUGAR EN QUE HUBIEREN SUCEDIDO LOS SINIESTROS. C) PARA OBJETER Y NEGAR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES CUANDO SE DEDUZCA QUE LOS BENEFICIARIOS NO TIENEN DERECHO A ELLAS. D) PARA QUE VERIFICADA LA OCURRENCIA DE LOS SINIESTROS Y SU CUANTIA, REALICE EL PAGO RESPECTIVO Y EN GENERAL PARA QUE HAGA EFECTIVA LA SUBROGACION EN CABEZA DE LA PODERDANTE DE LOS DERECHOS QUE EN VIRTUD DEL PAGO LE CORRESPONDAN. LA APODERADA TIENE FACULTADES PARA OBJETER Y NEGAR RECLAMACIONES EN LOS RAMOS DE SEGUROS DESCRITOS, HASTA POR LA SUMA DE CIENTO SETENTA Y TRES (173) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1699 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 10 DE OCTUBRE DE 2012, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2012, BAJO EL NO. 00023877 DEL LIBRO V, Y ESCRITURA PUBLICA NO. 0443 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 06 DE ABRIL DE 2017 (AMPLIA PODER), COMPARECIO JORGE ENRIQUE DE JESUS URIBE MONTAÑO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 8.255.153 EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ALBERTO AMAYA PEDRAZA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 209.308 PARA QUE EN RELACION CON LOS PRODUCTOS DEL RAMO DE SALUD, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA RECIBIR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS BENEFICIARIOS. B) PARA SOLICITAR A LOS ASEGURADOS Y/O TERCERAS PERSONAS TODOS LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE ESTIME NECESARIOS A FIN DE ESTABLECER PLENAMENTE LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE HUBIEREN SUCEDIDO LOS SINIESTROS. C) PARA QUE VERIFICADA LA OCURRENCIA DE LOS SINIESTROS Y SU CUANTIA, REALICE EL PAGO RESPECTIVO Y EN GENERAL PARA QUE HAGA EFECTIVA LA SUBROGACION EN CABEZA DE LA PODERDANTE DE LOS DERECHOS QUE EN VIRTUD DEL PAGO LE CORRESPONDAN. D). PARA OBJETER Y



57
CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 6 de 14

* * * * *

NEGAR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES CUANDO SE DEDUZCA QUE LOS BENEFICIARIOS NO TIENEN DERECHO A ELLAS. E) PARA QUE REPRESENTA A LA SOCIEDAD MANDANTE EN LAS LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS E QUE PARTICIPE Y PUEDA CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS SUBSIGUIENTES, EN EL EVENTO EN QUE FUERAN ADJUDICADOS A LA MANDANTE. F) SUSCRIBIR LOS CONTRATOS SIN LIMITE DE CUANTIA CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS), PROFESIONALES INDEPENDIENTES Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y/O PROVEEDORES DE SERVICIOS MEDICOS Y/O HOSPITALARIOS; DE INSUMOS O MEDICAMENTOS, DE TRASPORTE DE PACIENTES PARA LA POLIZA DE SALUD DE LA COMPAÑIA. EL APODERADO TIENE FACULTADES PARA OBJETAR Y NEGAR RECLAMACIONES EN LOS RAMOS DE SEGUROS DESCRITOS, HASTA POR LA SUMA DE CIENTO SETENTA Y TRES (173) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1346 DEL 25 DE AGOSTO DE 2014, INSCRITO EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00028933 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBANEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A CLARA ADRIANA MALAGON NIETO IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 38.262.867, PARA QUE REALICE EN NOMBRE DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: A) FIRMAR TODOS LOS TRASPASOS, CONTRATOS DE COMPRAVENTA Y DEMAS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON DICHO ACTO, DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES QUE LAS COMPAÑIAS ADQUIERAN O ENAJENEN. B) SUSCRIBIR LAS ORDENES DE SERVICIOS O DE EJECUCION PARA LA CONTRATACION DE PROVEEDORES A NIVEL NACIONAL NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE OBRAS DE CONSTRUCCION, REMODELACION, MANTENIMIENTOS, SUMINISTROS DE MATERIALES Y EQUIPOS, INSTALACION, MANO DE OBRA, PAGO DE HONORARIOS POR CONCEPTO DE DISEÑOS, TRAMITES Y ASESORIAS EN LAS QUE EL VALOR DEL SERVICIO O PRODUCTO NO SUPEREN LAS SIGUIENTES SUMAS: DESDE VEINTE (20) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES HASTA SETENTA (70) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. PARA EL EFECTO ESTARA FACULTADA PARA: 1) SUSCRIBIR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA AUTORIZAR LOS PAGOS A LOS PROVEEDORES HASTA LAS SUMAS AUTORIZADAS; 2) SOLICITAR A LOS PROVEEDORES TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA ORDEN DE SERVICIO O DE EJECUCION Y TODOS LOS ANEXOS EXPEDIDOS POR LAS COMPAÑIAS EN RELACION CON ESTA CLASE DE DOCUMENTOS; 3) AUTORIZAR LAS POLIZAS DE GARANTIA Y CUMPLIMIENTO QUE DEBEN SUMINISTRAR LOS PROVEEDORES EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE SERVICIO O EJECUCION; 4) VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE LA ORDEN O DE EJECUCION, PARA CONSTITUIR EN MORA AL PROVEEDOR; 5) ADEMÁS, PARA REALIZAR CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTION QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1470 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014, INSCRITA EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029074 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBANEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MARIA CONSUELO SUESCUN BASTOS IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 39.758.608 DE BOGOTA D.C., PARA QUE REALICE EN NOMBRE DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: A). SUSCRIBIR LAS ORDENES DE SERVICIOS O DE EJECUCION PARA LA CONTRATACION DE PROVEEDORES A NIVEL NACIONAL NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE OBRAS DE CONSTRUCCION, REMODELACION, MANTENIMIENTOS, SUMINISTRO DE MATERIALES Y EQUIPOS, INSTALACION, MANO DE OBRA, PAGO DE HONORARIOS POR CONCEPTO DE DISEÑOS, TRAMITES Y ASESORIAS EN LAS QUE EL VALOR DEL SERVICIO O PRODUCTO NO SUPEREN LAS SIGUIENTES SUMAS: DESDE UN (1) PESO COLOMBIANO HASTA VEINTE (20) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES MENOS UN (1) PESO. PARA EL EFECTO ESTARA FACULTADA PARA: 1). SUSCRIBIR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA AUTORIZAR LOS PAGOS A LOS PROVEEDORES HASTA LAS SUMAS AUTORIZADAS; 2). SOLICITAR A LOS PROVEEDORES, TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA ORDEN DE SERVICIO O DE EJECUCION Y TODOS LOS ANEXOS EXPEDIDOS POR LAS COMPAÑIAS EN RELACION CON ESTA CLASE DE DOCUMENTOS; 3). AUTORIZAR LAS POLIZAS DE GARANTIA Y CUMPLIMIENTO QUE DEBEN SUMINISTRAR LOS PROVEEDORES EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE SERVICIO O EJECUCION; 4). VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE LA ORDEN SERVICIO O DE EJECUCION, PARA CONSTITUIR EN MORA AL PROVEEDOR; 5) ADEMAS, PARA REALIZAR CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTION QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0041 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 15 DE ENERO DE 2015, INSCRITA EL 10 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00030287 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBANEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, A LA DOCTORA ANA MARIA RAMIREZ PELAEZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 41.935.130, EXPEDIDA EN ARMENIA, PARA REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE LIMITARAN A LOS SIGUIENTES ACTOS: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TERMINOS DE LOS CODIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, DE LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPAÑIAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLITICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE LA DOCTORA ANA MARIA RAMIREZ PELAEZ EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADA PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES. QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1501 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 24 DE AGOSTO DE 2018, INSCRITA EL 30 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00039908 DEL LIBRO V, SE AMPLÍA EL PODER



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 7 de 14

* * * * *

ESPECIAL CONFERIDO A ANA MARÍA RAMÍREZ PELAES, EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE AMPLIARÁN CON LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LAS COMPAÑÍAS ANTES ENTIDADES PÚBLICAS. B) COMPARECER EN NOMBRE DE LAS COMPAÑÍAS A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LOS PROCESOS EN LOS QUE ELLAS SEAN DEMANDADAS O DEMANDANTES. C) EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA LEY 640 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN. D) INICIAR PROCESOS CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVOS EN NOMBRE DE LAS COMPAÑÍAS. E) INTERPONER ACCIONES DE TUTELA Y CONTESTE AQUELLAS QUE SE FORMULEN CONTRA LAS COMPAÑÍAS. F) OTORGAR PODERES ESPECIALES CON EL FIN DE ATENDER PROCESOS JUDICIALES, TUTELAS, PROCESOS CONCURSALES Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. G) SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0040 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 15 DE ENERO DE 2015, INSCRITA EL 10 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00030290 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTÁ EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, A LA DOCTORA PATRICIA ESTRADA RESTREPO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 30.238.541, EXPEDIDA EN MANIZALES, PARA REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE LIMITARÁN A LOS SIGUIENTES ACTOS: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TERMINOS DE LOS CODIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, DE LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPAÑIAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLITICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE LA DOCTORA PATRICIA ESTRADA RESTREPO EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADA PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0038 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 15 DE ENERO DE 2015, INSCRITA EL 10 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00030293 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTÁ EN SU

CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, AL DOCTOR TULIO HERNAN GRIMALDO LEON, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.684.206, EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA REPRESENTAR A LAS COMPANIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE LIMITARAN A LOS SIGUIENTES ACTOS: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TERMINOS DE LOS CODIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, DE LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPANIAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLITICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE EL DOCTOR TULIO HERNAN GRIMALDO LEON EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADA PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0039 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 15 DE ENERO DE 2015, INSCRITA EL 10 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NO. 00030296 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, AL DOCTOR RAFAEL ANDRES VELEZ PEÑARETE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 80.757.549, EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA REPRESENTAR A LAS COMPANIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE LIMITARAN A LOS SIGUIENTES ACTOS: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TERMINOS DE LOS CODIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, DE LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPANIAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLITICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE EL DOCTOR RAFAEL ANDRES VELEZ PEÑARETE EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADA PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 558 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 8 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 30 DE ABRIL DE 2015 BAJO EL NO. 00030905 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39.681.414 DE BOGOTA D.C. QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MARIA TERESA DEL PILAR CASTILLO RESTREPO IDENTIFICADA CON CEDULA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 8 de 14

* * * * *

CIUDADANIA NO. 52.645.972, PARA QUE CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991, LA LEY 09 DE 1991, EL DECRETO 1735 DE 1993, Y LA RESOLUCION EXTERNA NO. 8 DE 2000 Y LA CIRCULAR EXTERNA DCIN-83 EXPEDIDAS POR EL BANCO DE LA REPUBLICA, ASI COMO CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE, COMPLEMENTE O SUSTITUYA, REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIA LOS SIGUIENTES ACTOS: A). DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANTE LOS INTERMEDIARIOS DEL MERCADO CAMBIARIO LEGALMENTE CONSTITUIDOS AUTORIZADOS Y POR LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS COMPETENTES, LAS DECLARACIONES DE CAMBIO DE LAS OPERACIONES DE CAMBIO OBLIGATORIAMENTE CANALIZABLES A TRAVES DEL MERCADO CAMBIARIO; B). DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANTE LOS INTERMEDIARIOS DEL MERCADO CAMBIARIO LEGALMENTE CONSTITUIDOS AUTORIZADOS Y POR LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS COMPETENTES, LAS DECLARACIONES DE CAMBIO DE LAS OPERACIONES DE CAMBIO DE NO OBLIGATORIA CANALIZACION A TRAVES DEL MERCADO CAMBIARIO; C). ADEMAS DE LAS FACULTADES INHERENTES AL PRESENTE ENCARGO, TIENE MI APODERADO TODAS LAS FACULTADES NECESARIAS PARA EL EFICAZ EJERCICIO DE ESTE MANDATO QUE PERMITAN A LA COMPAÑIA CUMPLIR CON SUS DEBERES FORMALES SEÑALADOS EN LA LEY, CIRCULARES Y RESOLUCIONES Y EN GENERAL LAS OBLIGACIONES CAMBIARIAS. LA SEÑORA MARIA TERESA DEL PILAR CASTILLO RESTREPO EN TAL VIRTUD ESTA FACULTADA PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1387 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 22 DE JULIO DE 2015, INSCRITA EL 8 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NO. 00031717 DEL LIBRO V, MODIFICADO POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0148 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE FEBRERO DE 2017 INSCRITO EL 3 DE MARZO DE 2017 BAJO EL NO. 00036943 DEL LIBRO V, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE SE AMPLIA PODER PARA EL APODERADO WILLIAM MARTINEZ CAMACHO, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.418.827 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A WILLIAM MARTINEZ CAMACHO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.647.038 DE BOGOTA D.C., PARA QUE MIENTRAS QUE PERMANEZCA EN EJERCICIO DEL CARGO DE COORDINADOR AREA CONTABLE DE RELACIONES HUMANAS REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: A). SUSCRIBIR LOS CONTRATOS DE TRABAJO DE LOS EMPLEADOS; B). SUSCRIBIR LAS AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES; C). SUSCRIBIR LA AUTORIZACION DE RETIRO DE CESANTIAS DE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS; D). FIRMAR LA LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES DE LOS EMPLEADOS. E). ATENDER Y DARLE EL TRAMITE CORRESPONDIENTE LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LA UNIDAD DE GESTION PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP); F). FIRMAR LAS SOLICITUDES DE TRAMITE DE INCAPACIDADES ANTE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), ASI COMO LAS SOLICITUDES DE PAGO

DE INCAPACIDADES O COBROS DE CARTERA ANTE DICHAS ENTIDADES; Y G). FIRMAR DERECHOS DE PETICION DE INFORMACION PRESENTADOS ANTE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS). PARA QUE MIENTRAS PERMANEZCA EN EL CARGO DE JEFE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: A. SUSCRIBA LAS CARTAS DE TERMINACION DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO QUE HAYAN CELEBRADO LAS COMPAÑIAS CON CUALQUIER PERSONA NATURAL, INCLUYENDO LOS AGENTES DEPENDIENTES. B. SUSCRIBIR Y GESTIONAR LOS PAGOS POR CONSIGNACION DE ACRENCIAS LABORALES. C. SUSCRIBIR DERECHOS DE PETICION Y QUEJAS ANTE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1951 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 07 DE OCTUBRE DE 2015 INSCRITA EL 23 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032367 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80418.827 EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE (REPRESENTANTE LEGAL), POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL A GERMAN BAYONA ROMERO, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.601.207, DE BOGOTA D.C., PARA QUE: MIENTRAS PERMANEZCA EN EJERCICIO DEL CARGO DE COORDINADOR DE MEDICINA LABORAL, REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA LOS SIGUIENTES ACTOS EN RELACION CON EL RAMO DE RIESGOS LABORALES: A). PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ A NIVEL PAIS, LAS SOLICITUDES DE VALORACION DE LOS AFILIADOS A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L) DE LA COMPAÑIA. B). PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ A NIVEL PAIS, LOS RECURSOS LEGALES CORRESPONDIENTES DE REPOSICION Y APELACION CONTRA LOS DICTAMENES PROFERIDOS POR ESTAS, CON OCASION DE VALORACIONES EFECTUADAS A LOS AFILIADOS A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L) DE LA COMPAÑIA. C). ATENDER CUALQUIER TRAMITE QUE SE REQUIERA ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION. D). EL APODERADO QUEDA FACULTADO ADEMÁS PARA REALIZAR CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTION QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2483 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032914 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.418.827 EXPEDIDA EN BOGOTA EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A CLAUDIA MARCELA SANCHEZ RUBIO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 65.745.726, PARA QUE REALICEN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: A) DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANTE LOS INTERMEDIARIOS DEL MERCADO CAMBIARIO LEGALMENTE CONSTITUIDOS AUTORIZADOS Y POR LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS, COMPETENTES, LAS DECLARACIONES DE CAMBIO DE LAS OPERACIONES DE CAMBIO OBLIGATORIAMENTE CANALIZABLES A TRAVES DEL MERCADO CAMBIARIO; B) DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANTE LOS INTERMEDIARIOS DEL MERCADO CAMBIARIO LEGALMENTE CONSTITUIDOS AUTORIZADOS Y POR LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS COMPETENTES, LAS DECLARACIONES DE CAMBIO DE LAS OPERACIONES DE CAMBIO DE NO OBLIGATORIA CANALIZACION A TRAVES DEL MERCADO CAMBIARIO. C) ADEMÁS DE LAS FACULTADES INHERENTES AL PRESENTE ENCARGO, TIENE MI APODERADA TODAS LAS FACULTADES NECESARIAS PARA EL EFICAZ EJERCICIO DE ESTE MANDATO QUE PERMITAN A LA COMPAÑIA CUMPLIR CON SUS DEBERES FORMALES SEÑALADOS EN LA LEY; CIRCULARES Y RESOLUCIONES Y EN GENERAL LAS OBLIGACIONES CAMBIARIAS.

CERTIFICA:



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 9 de 14

* * * * *

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0947 DEL 13 DE JUNIO DE 2016, INSCRITO EL 12 DE JULIO DE 2016 BAJO EL NO. 00034881 DEL LIBRO V, MODIFICADO POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1041 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C. DEL 03 DE JULIO DE 2018 INSCRITO EL 19 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 0039716 DEL LIBRO V, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE SE AMPLIA PODER PARA EL APODERADO SERGIO OSPINA COLMENARES COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 80.418.827 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C., ACTUANDO EN REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A SERGIO OSPINA COLMENARES, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.517.528, PARA QUE REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA LOS SIGUIENTES ACTOS EN RELACION CON EL RAMO DE RIESGOS LABORALES: A) SUSCRIBA LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES DE TUTELA IMPETRADAS ANTE LOS JUECES CORRESPONDIENTES A NIVEL NACIONAL EN CONTRA DE LA COMPAÑIA EN DESARROLLO DE LA EXPLOTACION DEL RAMO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL Y/O COMO ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.). B) SUSCRIBA TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS FALLOS DE TUTELA A NIVEL NACIONAL. C) SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS IMPUGNACIONES EN CONTRA DE LOS FALLOS DE TUTELA DICTADOS EN RELACION CON LA COMPAÑIA. D) SUSCRIBA LAS RESPUESTAS A LOS INCIDENTES DE DESACATO DENTRO DE LAS ACCIONES DE TUTELA QUE SE INTERPONGAN EN CONTRA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑIA. E) PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ A NIVEL NACIONAL, LOS RECURSOS LEGALES DE REPOSICION Y APELACION CORRESPONDIENTES CONTRA LOS DICTAMENES PROFERIDOS POR ESTAS, CON OCASION DE VALORACIONES EFECTUADAS A LOS AFILIADOS A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑIA. F) COMPARECER E INTERVENIR EN LAS AUDIENCIAS O DILIGENCIAS JUDICIALES QUE SE ORDENEN COMO PRACTICA DE PRUEBAS DENTRO DEL TRAMITE DE LAS ACCIONES DE TUTELA E INCIDENTES DE DESACATO INICIADOS ANTE LOS JUECES CORRESPONDIENTES A NIVEL NACIONAL EN CONTRA DE LA COMPAÑIA, EN DESARROLLO DE LA EXPLOTACION DEL RAMO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL Y/O COMO ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.). ABSUELVA LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFIESE EN LOS PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEA PARTE LA ASEGURADORA COMO ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES. SOLICITE A LOS AFILIADOS Y/O TERCERAS PERSONAS, TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN A LA COMPAÑIA EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES Y TODOS LOS ANEXOS EXPEDIDOS POR LA COMPAÑIA EN RELACION CON ESTOS CONTRATOS. OBJETO LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA PODERDANTE CUANDO HAYA LUGAR, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS APLICABLES. COMPAREZCA E INTERVENGA EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE CELEBREN ENTRE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS Y LA COMPAÑIA. IGUALMENTE SE FACULTA PARA QUE SUMINISTRE

TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y EN EL EVENTO EN QUE SE PRESENTEN FÓRMULAS DE ARREGLO, QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA CONCILIAR Y COMPROMETER A LA COMPAÑÍA. REPRESENTA A LA COMPAÑÍA EN LAS DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SE ADELANTEN A NIVEL NACIONAL ANTE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEL TRABAJO, ENTRE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS Y LA COMPAÑÍA, QUEDANDO EXPRESAMENTE FACULTADO PARA COMPROMETER A LA COMPAÑÍA. PRESENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ A NIVEL NACIONAL, LAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE LOS AFILIADOS A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑÍA. ATENDER CUALQUIER TRÁMITE ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. VERIFICADA LA OCURRENCIA DE SINIESTROS Y LOS ACCIDENTES CUBIERTOS POR LOS CONTRATOS HAGA EL PAGO RESPECTIVO. EL APODERADO QUEDA FACULTADO ADEMÁS PARA REALIZAR CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTIÓN QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0537 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 26 DE ABRIL DE 2017 INSCRITA EL 3 DE ABRIL DE 2017 BAJO EL NO. 00037221 DEL LIBRO V, COMPARECIO JOSE JAVIER SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.418.827 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A EDGAR EDUARDO URREGO ZIPA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 19.349.249 PARA QUE MIENTRAS PERMANEZCA EN EJERCICIO DEL CARGO DE COORDINADOR DE GESTION TRIBUTARIA Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 572-1 DEL DECRETO 624 DE 1989 (ESTATUTO TRIBUTARIO), REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA COMPAÑÍA LOS SIGUIENTES ACTOS: A) SUSCRIBA Y PRESENTE TODAS LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS DE COMPAÑIA ANTE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A: LAS DECLARACIONES DEL (I) IMPUESTO SOBRE LA RENTA COMPLEMENTARIOS, (II) DE INGRESOS Y PATRIMONIO, (III) IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, (IV) GASOLINA Y ACPM, (V) CONSUMO, (VI) IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD, CREE, (VII) DE RETENCION EN LA FUENTE, (VIII) DE PATRIMONIO, (IX) GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS, E (X) INDIVIDUALES Y CONSOLIDADAS DE PRECIOS DE TRANSFERENCIA; B) SUSCRIBA Y PRESENTE TODAS LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS DE LA COMPAÑIA ANTE LAS ADMINISTRACIONES DE IMPUESTOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LAS DECLARACIONES DEL (I) IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, (II) DE RETENCIONES DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, (III) IMPUESTO PREDIAL, E (IV) IMPUESTO DE VEHICULOS; C) EN PARTICULAR, SE AUTORIZA AL MANDATARIO PARA QUE PRESENTE Y FIRME TODAS LAS DECLARACIONES DESCRITAS EN LOS LITERALES (A) Y (B), A TRAVES DE LOS SERVICIOS INFORMATICOS ELECTRONICOS O DOCUMENTALES, INFORMACION QUE EN CASO DE REQUERIRSE, PODRA ESTAR FIRMADA DIGITALMENTE POR EL MANDATARIO. D) ADEMÁS DE LAS FACULTADES INHERENTES AL PRESENTE, TIENE MI APODERADO TODAS LAS FACULTADES, NECESARIAS PARA EL EFICAZ EJERCICIO DE ESTE MANDATO QUE PERMITAN A LA COMPAÑIA CUMPLIR CON SUS DEBERES FORMALES SEÑALADOS EN LA LEY O EN EL REGLAMENTO Y EN GENERAL LOS DEBERES TRIBUTARIOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0536 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 26 DE ABRIL DE 2017 INSCRITA EL 3 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NO. 00037223 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.418.827 EXPEDIDA EN



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 10 de 14

* * * * *

BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A MARIA LIGIA VICTORIA BETANCUR AGUIRRE MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON CEDULA; DE CIUDADANIA NUMERO 66.822.888, Y MIENTRAS PERMANEZCA EN EL CARGO DE VICEPRESIDENTA EJECUTIVA DE FORMACION Y GESTION HUMANA. PARA QUE REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS SIGUIENTES ACTOS: SUSCRIBIR LOS CONTRATOS DE TRABAJO DE LOS EMPLEADOS. SUSCRIBIR LAS AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS. SUSCRIBIR LA AUTORIZACION A LOS EMPLEADOS PARA EL RETIRO DE SUS CESANTIAS EN LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS. FIRMAR LA LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES DE LOS EMPLEADOS SUSCRIBIR Y GESTIONAR LOS PAGOS POR CONSIGNACION DE ACREENCIAS LABORALES SUSCRIBA LOS CONTRATOS DE TRABAJO CON LOS AGENTES Y LOS CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL CON LAS AGENCIAS COLOCADORAS DE SEGUROS Y TITULOS DE CAPITALIZACION. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS DE CONVENIOS DE CORTE DE CUENTAS CON LOS CORREDORES Y AGENCIAS DE SEGUROS Y DE CAPITALIZACION. SUSCRIBIR LOS CERTIFICADOS PUBLICOS DE IDONEIDAD A LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS. SUSCRIBA LAS CARTAS DE DESPIDO DE LOS AGENTES DEPENDIENTES Y LA TERMINACION DE LOS CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL. FIRMAR LAS SOLICITUDES DE TRAMITE DE INCAPACIDADES ANTE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), ASI COMO LAS SOLICITUDES DE PAGO DE INCAPACIDADES O COBROS DE CARTERA ANTE DICHAS ENTIDADES. FIRMAR DERECHOS DE PETICION DE INFORMACION PRESENTADOS ANTES LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS). SUSCRIBIR DERECHOS DE PETICION Y QUEJAS ANTE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. FIRMAR LAS SOLICITUDES DE CORRECCION DE HISTORIA LABORAL PENSIONAL ANTE COLPENSIONES Y LAS ADMINISTRADORAS DE, FONDOS DE PENSIONES Y, CESANTIAS. FIRMAR LAS SOLICITUDES DE CALCULO ACTUARIAL POR PARTE DE COLPENSIONES PARA LA CORRECCION DE SEMANAS NO COTIZADAS. ATENDER Y DARLE EL TRAMITE CORRESPONDIENTE A LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LA UNIDAD DE GESTION PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP)

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 0198 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C. DEL 20 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITA EL 23 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NO. 00038854 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 39.681.414 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, Y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A., QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑIAS, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A HERNANDO FABIANO RAMÍREZ ROJAS, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.911.703, PARA REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. EN PARTICULAR SUS

FUNCIONES SE LIMITARAN A LOS SIGUIENTES ACTOS: A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LOS CÓDIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, DE LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPAÑÍAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLÍTICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE HERNANDO FABIANO RAMIREZ ROJAS EN TAL VIRTUD ESTÁ FACULTADO PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 0197 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ D.C. DEL 20 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITA EL 23 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NO. 00038857 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 39.681.414 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE TERCER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, Y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A DANIEL ALBERTO TOCARRUNCHO MANTILLA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 7.173.298 PARA REPRESENTAR A LAS COMPAÑÍAS EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN PARTICULAR SUS FUNCIONES SE LIMITARAN A LOS SIGUIENTES ACTOS A) CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LOS CÓDIGOS GENERAL DEL PROCESO, DE PROCEDIMIENTO CIVIL, DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DE PROCEDIMIENTO PENAL, D LA LEY 640 DE 2001, Y DE CUALQUIER NORMA QUE LOS MODIFIQUE O SUSTITUYA. B) SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA. C) ABSOLVER LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTES LAS COMPAÑÍAS. D) RECIBIR NOTIFICACIONES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLÍTICAS Y ENTIDADES CENTRALIZADAS Y DESCENTRALIZADAS. QUE DANIEL ALBERTO TOCARRUNCHO MANTILLA EN TAL VIRTUD ESTÁ FACULTADO PARA COMPROMETER A LAS PODERDANTES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 0515 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 16 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 30 DE ABRIL DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00039231 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ JAVIER JOSÉ SUAREZ ESPARRAGOZA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN BOGOTÁ D.C., IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 80.418.827 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., QUIEN OBRANDO EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. CON NIT 860.002.503-2, DE LA COMPAÑÍA SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. CON NIT 860.002.180-7 Y DE LA COMPAÑÍA CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. CON NIT 860.006.359-6, EN ADELANTE LAS COMPAÑÍAS, MANIFESTÓ, QUE ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO Y EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 114 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018

HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 11 de 14

* * * * *

MABEL LUCIA YANETH GEOVANNETY, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 49.740.939, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y MIENTRAS PERMANEZCA EN EL CARGO DE GERENTE DE GESTIÓN HUMANA REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1) SUSCRIBIR LOS ACTOS DE TRABAJO DE LOS EMPLEADOS. 2) SUSCRIBIR LAS AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS. 3) SUSCRIBIR LA AUTORIZACIÓN A LOS EMPLEADOS PARA EL RETIRO DE SUS CESANTÍAS EN LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS. 4) SUSCRIBA LAS CARTAS DE DESPIDO DE LOS EMPLEADOS. 5) FIRMAR LA LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES DE LOS EMPLEADOS. 6) SUSCRIBIR Y GESTIONAR LOS PAGOS POR CONSIGNACIÓN DE ACRENCIAS LABORALES. 7) SUSCRIBA LOS CONTRATOS DE TRABAJO CON LOS AGENTES Y LOS CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL CON LAS AGENCIAS COLOCADORAS DE SEGUROS Y TÍTULOS DE CAPITALIZACIÓN. 8) SUSCRIBIR LOS CONTRATOS DE CONVENIOS DE CORTE DE CUENTAS CON LOS CORREDORES Y AGENCIA DE SEGUROS Y DE CAPITALIZACIÓN. 9) SUSCRIBIR LOS CERTIFICADOS PÚBLICOS DE IDONEIDAD A LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS. 10) SUSCRIBA LAS CARTAS DE DESPIDO DE LOS AGENTES DEPENDIENTE Y LA TERMINACIÓN DE LOS CONTRATOS DE AGENCIA COMERCIAL. 11) FIRMAR LAS SOLICITUDES DE TRÁMITE DE INCAPACIDADES ANTE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), ASÍ COMO LAS SOLICITUDES DE PAGO DE INCAPACIDADES O COBROS DE CARTERA ANTE DICHAS ENTIDADES. 12) FIRMAR DERECHOS DE PETICIÓN DE INFORMACIÓN PRESENTADOS ANTES LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS). 13) SUSCRIBIR DERECHOS DE PETICIÓN Y QUEJAS ANTE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. 14) FIRMAR LAS SOLICITUDES DE CORRECCIÓN DE HISTORIA LABORAL PENSIONAL ANTE COLPENSIONES Y LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS. 15) FIRMAR LAS SOLICITUDES DE CÁLCULO ACTUARIAL POR PARTE DE COLPENSIONES PARA LA CORRECCIÓN DE SEMANAS NO COTIZADAS. 16) ATENDER Y DARLE EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE A LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LA UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP).

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 945 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 13 DE JUNIO DE 2016, INSCRITA EL 19 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00039714 DEL LIBRO V, MODIFICADO POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1040 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C. DEL 03 DE JULIO DE 2018 INSCRITO EL 19 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 00039715 DEL LIBRO V, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE SE AMPLIA PODER PARA LA APODERADA AIDA CONSTANZA FORERO ACOSTA, COMPARECIÓ JAVIER JOSE SUAREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 80.418.827 DE BOGOTÁ D.C. EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A AIDA CONSTANZA FORERO ACOSTA IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 39.762.779 PARA QUE REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA LOS SIGUIENTES ACTOS EN RELACIÓN CON EL RAMO DE RIESGOS LABORALES: A) SOLICITE A LOS AFILIADOS

Y/O TERCERAS PERSONAS, TODOS LOS DOCUMENTOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN A LA COMPAÑÍA EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES Y TODOS LOS ANEXOS EXPEDIDOS POR LA COMPAÑÍA EN RELACIÓN CON ESTOS CONTRATOS. B) VERIFICAR LA OCURRENCIA DE SINIESTROS Y LOS ACCIDENTES CUBIERTOS POR LOS CONTRATOS HAGA EL PAGO RESPECTIVO. C) OBJETE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA PODERDANTE CUANDO HAYA LUGAR, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS APLICABLES. D) COMPAREZCA E INTERVENGA EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE CELEBREN ENTRE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS Y LA COMPAÑÍA. E) REPRESENTA A LA COMPAÑÍA EN LAS DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SE ADELANTEN A NIVEL NACIONAL ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO, ENTRE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS Y LA COMPAÑÍA, QUEDANDO EXPRESAMENTE FACULTADO PARA COMPROMETER A LA COMPAÑÍA. AMPLIA: EN RELACIÓN CON EL RAMO DE RIESGOS LABORALES: SUSCRIBA LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES DE TUTELA IMPETRADAS ANTE LOS JUECES CORRESPONDIENTES A NIVEL NACIONAL EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA EN DESARROLLO DE LA EXPLOTACIÓN DEL RAMO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL Y/O COMO ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.). SUSCRIBA TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS FALLOS DE TUTELA A NIVEL NACIONAL. SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS IMPUGNACIONES EN CONTRA DE LOS FALLOS DE TUTELA DICTADOS EN RELACIÓN CON LA COMPAÑÍA. SUSCRIBA LAS RESPUESTAS A LOS INCIDENTES DE DESACATO DENTRO DE LAS ACCIONES DE TUTELA QUE SE INTERPONGAN EN CONTRA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.): DE LA COMPAÑÍA. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS SIN LÍMITE DE CUANTÍA CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (I.P.S.), ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S.) Y DEMÁS PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y/O HOSPITALARIOS DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) DE LA COMPAÑÍA. EL APODERADO QUEDA ADEMÁS FACULTADO PARA REALIZAR CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON EL MANDATO EN CUESTIÓN QUE LE PERMITA CUMPLIRLO A CABALIDAD.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1822 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 19 DE OCTUBRE DE 2018, INSCRITA EL 13 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00039824 DEL LIBRO V, MODIFICADO POR LA ESCRITURA PÚBLICA NO.1273 DEL 27 DE JULIO DE 2018 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTÁ; INSCRITA EL 13 DE AGOSTO DE 2018, BAJO EL NÚMERO 00039825 DEL LIBRO V EN EL SENTIDO DE INDICA QUE AMPLIA EL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, COMPARECIÓ JAVIER JOSÉ SUÁREZ ESPARRAGOZA IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 80.418.827 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA, POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A DAVID LEONARDO OTERO BAHAMÓN IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 91.514.879 PARA QUE REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA LOS SIGUIENTES ACTOS EN RELACIÓN CON EL RAMO DE SALUD: A) SUSCRIBA LAS RESPUESTAS A LAS ACCIONES DE TUTELA IMPETRADAS CONTRA LA COMPAÑÍA ANTE LOS JUECES CORRESPONDIENTES A NIVEL NACIONAL. B) SUSCRIBA TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS FALLOS DE TUTELA A NIVEL NACIONAL. C) SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS IMPUGNACIONES EN CONTRA DE LOS FALLOS DE TUTELA DICTADOS EN RELACIÓN CON LA COMPAÑÍA. D) SUSCRIBA LAS RESPUESTAS A LOS INCIDENTES DE DESACATO DENTRO DE LAS ACCIONES DE TUTELA QUE SE INTERPONGAN EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA. E) COMPAREZCA E INTERVENGA EN LAS AUDIENCIAS O DILIGENCIAS JUDICIALES QUE SE ORDENEN COMO PRÁCTICA DE PRUEBAS, DENTRO DEL TRÁMITE DE LAS TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 12 de 14

* * * * *

INICIADOS ANTE LOS JUECES, A NIVEL NACIONAL, EN CONTRA DE LA COMPAÑIA, EN DESARROLLO DE LA EXPLOTACIÓN DEL RAMO DE SALUD. PARA QUE REALICE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑIA LOS ACTOS ALLÍ ESTABLECIDOS EN RELACIÓN CON EL RAMO DE SALUD TANTO COMO PARA EL RAMO DE VIDA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1628 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2018, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00040062 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ MARÍA MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 39.681.414 DE BOGOTÁ D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JAIME ENRIQUE HERNÁNDEZ PÉREZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 79.938.138 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL 180.264 DEL C.S.J., FACULTÁNDOLO PARA QUE REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTA A LAS COMPAÑIAS ANTE ENTIDADES PÚBLICAS. B) PARA QUE COMPAREZCA EN NOMBRE DE LAS COMPAÑIAS A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LOS PROCESOS EN LOS QUE ELLAS SEAN DEMANDADAS O DEMANDANTES. C) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑIAS ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA LEY 640 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN. D) PARA CONFESAR, RECIBIR, DESISTIR Y TRANSIGIR, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA LEY 640 DE 2011, DEL ARTÍCULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EL ARTICULO 39 DE LA LEY 712 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN. E) PARA SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS, LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA Y LAS TUTELAS. F) PARA ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTE LAS COMPAÑIAS. G) PARA INTERPONER ACCIONES DE TUTELA Y CONTESTAR AQUELLAS QUE SE FORMULEN CONTRA LAS COMPAÑIAS. H) PARA NOTIFICARSE DE TODAS LAS PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS EN QUE TENGAN INTERÉS LAS COMPAÑIAS. I) PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1627 DE LA NOTARÍA 65 DE BOGOTÁ D.C., DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2018, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO 00040069 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 39.681.414 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JAIME ARTURO GONZÁLEZ ÁVILA IDENTIFICADO CON CÉDULA CIUDADANÍA NO. 79.701.653 DE BOGOTÁ D.C. Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 175.060 DEL C.S.J., FACULTÁNDOLO PARA QUE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTA A LAS COMPAÑIAS ANTE ENTIDADES PÚBLICAS. B) PARA QUE COMPAREZCA EN NOMBRE DE LAS COMPAÑIAS A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LOS PROCESOS EN LOS QUE ELLAS SEAN DEMANDADAS O DEMANDANTES. C) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS COMPAÑIAS ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LA LEY 640 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN. D) PARA CONFESAR, RECIBIR, DESISTIR, CONCILIAR Y TRANSIGIR, COMPRENDIENDO LA POSIBILIDAD DE HACERLO DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA LEY 640 DE 2001, DEL ARTÍCULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 712 DE 2001 Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, REFORMEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN. E) PARA SUMINISTRAR TODAS LAS EXPLICACIONES Y ACLARACIONES RELACIONADAS CON LAS CONTESTACIONES DE LAS DEMANDAS, LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA Y LAS TUTELAS. F) PARA ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE Y CONFESAR EN PROCESOS JUDICIALES DENTRO DE LOS CUALES SEAN PARTE LAS COMPAÑIAS. G) PARA INICIAR PROCESOS JUDICIALES CIVILES PENALES Y ADMINISTRATIVOS. H) PARA INTERPONER ACCIONES DE TUTELA Y CONTESTAR AQUELLAS QUE SE FORMULEN CONTRA LAS COMPAÑIAS. I) PARA OTORGAR PODERES ESPECIALES CON EL FIN DE ATENDER PROCESOS JUDICIALES, PROCESOS CONCURSALES Y ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. J) PARA NOTIFICARSE DE TODAS LA PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS EN QUE TENGAN INTERÉS LAS COMPAÑIAS. K) PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRANSACCIÓN.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 104 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 6 DE MARZO DE 2009, INSCRITA EL 25 DE ABRIL DE 2009 BAJO EL NUMERO 01292422 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02257382 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
ROA CAMARGO GUSTAVO ADOLFO	C.C. 000000080067003
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
HERNANDEZ ARENAS LEIDY FERNANDA	C.C. 000001018423661

CERTIFICA:

QUE POR RESOLUCION NO. 0332 DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES DEL 17 DE ABRIL DE 1997, INSCRITA EL 30 DE ABRIL DE 1997 BAJO EL NO. 583.324 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZO UNA EMISION ORDINARIA DE 20.000 BONOS POR VALOR DE \$20.000.000.000.00, Y FUE NOMBRADO:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL		
DE LOS TENEDORES DE	FIDUCIARIA UNION S.A	
BONOS	FIDUNION S.Á.	NIT. 800.145.371

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2003, INSCRITO EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2003 BAJO EL NUMERO 00908290 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- GRUPO BOLIVAR S.A

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 13 de 14

* * * * *

SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : SEGUROS BOLIVAR CENTRO MEDICO SEDE LIFE

MATRICULA NO : 02528408 DE 19 DE DICIEMBRE DE 2014

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CRA 7 C NO. 125 11 PISO 3

TELEFONO : 3427162

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@segurosbolivar.com

NOMBRE : SEGUROS BOLIVAR CENTRO MEDICO SEDE OFF

MATRICULA NO : 01656847 DE 1 DE DICIEMBRE DE 2006

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CR 10 NO. 16 39 MEZZANINE OFICINA 106

TELEFONO : 3446959

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@segurosbolivar.com

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL BOGOTA COMERCIALES BCM COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR

MATRICULA : 00551125

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CR 7 NO. 71 52 TO B P 3

TELEFONO : 3410077

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL REGIONAL BOGOTA

MATRICULA : 00551670

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CR 7 NO. 71 52 TO B P 3

TELEFONO : 3410077

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A AGENCIA CHICO

MATRICULA : 00586074

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 12 NO. 79 43 PI 6
TELEFONO : 3410077
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : AGENCIA AVENIDA CHILE
MATRICULA : 00586128

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 7 NO. 71-52 TO B P 3
TELEFONO : 3410077
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : AGENCIA CEN CAFAM FLORESTA
MATRICULA : 01646586

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AK 68 NO. 90 88 LC
TELEFONO : 3410077
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@segurosbolivar.com

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL CEN AGENCIAS MULTIPLES
MATRICULA : 01646602

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 13 NO. 63 39 P 1
TELEFONO : 3410077
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR AGENCIA SANTA BARBARA

MATRICULA : 01759514
RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AV 19 NO. 123 68
TELEFONO : 3410077

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : OFICINA NUEVA BOGOTA CENTRO COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

MATRICULA : 01890653
RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 10 NO. 16 63
TELEFONO : 3410077

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@SegurosBolivar.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA AGENCIA LA CASTELLANA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A18225023EA433

25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 12:16:56

BA18225023

PAGINA: 14 de 14

* * * * *

MATRICULA : 01961815

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : AVENIDA 100 # 62-49

TELEFONO : 3410077

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : hernando.ramirez@SegurosBolívar.com

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO

* * *
* * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS

FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 21 DE SEPTIEMBRE DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,500

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE

COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante P. A. S.



Oficinas Y Plant.
Kilometro 8 v
Barranquilla
Tubará, Zor
Franca la Cayen
Barranquilla
Colombia

ALFACER DEL CARIBE S.A.

CERTIFICA

Que ROBINSON PATERNINA PATERNINA (q.e.p.d.) quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 8.704.581, laboró en nuestra compañía desde el 4 de Marzo del 2013 y hasta el 12 de Febrero de 2017, desempeñando el cargo de **Auxiliar de Mantenimiento Locativo**.

Se expide la siguiente certificación a solicitud de la parte interesada en Barranquilla, a los veintiséis días (26) del mes de Marzo de 2018.

Cordialmente,

Atentamente,


ALFACER
JAZMIN GARCIA ESCOBAR
Recursos Humanos
NIT: 900.184.722-3
ALFACER DEL CARIBE S.A.

68

UBA COOMEVA PRADO

Nombre del afiliado: Robinson Manuel Paternina Paternina

[130607482] 10/11/2016 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VENGO POR INCAPACIDAD"

Enfermedad actual INGRESA ESPOSA(ISABELL ALGARIN) DE PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA , EN ARM POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. DESDE EL 13 DE ENERO DE 2016 HASTA LA FECHA, REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO, DEBIDO A INCAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN INDEPENDENCIA TOTAL , COMO CONSTA EN NUEVO CERTIFICADO DEL 08/11/16 FIRMADO POR DRA. YOHANNA GAMEZ DURAN (COORDINACIÓN MEDICA REMEO) , ASISTE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL . TIENE PENDIENTE NUEVA CITA CON ESPECIALISTA EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 .

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[129316950] 29/09/2016 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta INGRESA POR INCAPACIDAD"

Enfermedad actual INGRESA FAMILIAR (ESPOSA ISABELL ALGARIN) DE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA , EN ARM POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II QUE CONTINUA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMO CONSTA EN NUEVO CERTIFICADO DEL 02/08/16 FIRMADO POR DR. ESTEFAN MEDINA MAYORGA, ASISTE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL . TIENE PENDIENTE NUEVA CITA CON ESPECIALISTA EL 11 DE OCTUBRE DE 2016 .

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[128746267] 13/09/2016 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VENGO POR PRORROGA DE INCAPACIDAD"

Enfermedad actual INGRESA ESPOSA(ISABELL ALGARIN) DE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA , EN ARM POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMO CONSTA EN NUEVO CERTIFICADO DEL 02/08/16 FIRMADO POR DR. ESTEFAN MEDINA MAYORGA, REFIERE TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2016, ASISTE 16/08/16 A NEUROLOGIA CON DR. GUILLERMO MIRANDA QUIEN EXPIDE INCAPACIDAD Y TIENE NUEVA CITA CON ESPECIALISTA EL 11 DE OCTUBRE . E INGRESA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL. COMENTA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE PENSION POR INVALIDEZ CON FONDO DE PENSION Y CESANTIAS PROTECCION.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[127518936] 16/08/2016 **Historia general:** Historia Clínica Especialista **Prestador:** Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta CONTROL ELA

Enfermedad actual PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA HACE 2 AÑOS Y MEDIO ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO DESDE DICIEMBRE DE 2015 CON VENTILACION MECANICA, ALIMENTADO POR GASTROCLISIS NO MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL . ACTUALMENTE CON VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 15 DE AGOSTO 2016. EN ESPERA DE RESPUESTA YA QUE FUE CALIFICADO POR MNEDICINA LABORAL CON PUNTUACION DE 96.95% EL A0 DE ABRIL DEL 2015.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[126726493] 02/08/2016 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VENGO POR PRÓRROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual INGRESA ESPOSA(ISABELL ALGARIN) DE PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA , EN ARM POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMO CONSTA EN NUEVO CERTIFICADO DEL 02/08/16 FIRMADO POR DR. ESTEFAN MEDINA MAYORGA, REFIERE TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 3 DE AGOSTO DE 2016 . E INGRESA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL, PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA EL 16/08/16. REFIERE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE PENSION POR INVALIDEZ CON FONDO DE PENSION Y CESANTIAS PROTECCION.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[126300541] 19/07/2016 **Historia general:** Historia Clínica General **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VENGO POR INCAPACIDAD "

Enfermedad actual INGRESA ESPOSA (ISABELL ALGARIN) DE PACIENTE QUE ASISTE A CITA ANTERIOR HACE 15 DIAS EN SILLA DE RUEDAS CON VENTILACION MECANICA CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPODINAMICA DEPENDIENTE DE VMA POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMO CONSTA EN CERTIFICADO DE (DR RICHARD MULLETT MOGOLLON), QUE INGRESA POR VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL, PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA EL 16/08/16. REFIERE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE PENSION POR INVALIDEZ CON FONDO DE PENSION Y CESANTIAS PROTECCION.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	Esclerosis Lateral Amiotrofica

[125791639] 05/07/2016 **Historia general:** Historia Clínica General **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VENGO POR INCAPACIDAD

Enfermedad actual PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD , QUIEN INGRESA EN SILLA DE RUEDAS CN VENTILACION MECANICA, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA (ISABELL ALGARIN) CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPODINAMICA DEPENDIENTE DE VMA POR ELA , TRAQUEOSTOMIA , GASTROSTOMIA , HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL PROGRAMA REMEO DE LINDE COLOMBIA S.A. REQUIRIENDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMO CONSTA EN CERTIFICADO DE (DR RICHARD MULLETT MOGOLLON). QUE REFIERE INGRESA POR VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[124498040] 24/05/2016 **Historia general:** Historia Clínica Especialista **Prestador:** Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta INCAPACIDAD

Enfermedad actual PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD DX ELA HACE 2 AÑOS ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO HACE MAS DE 60 DIAS . ESTA ACTUALMENTE CON USO DE VENTILADOR MECANICO Y NO MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL . ACTUALMENTE CON VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 15 DE MARZO, PACIENTE CON VENTILACION ASISTIDA HOSPITALIZADO EN LINDE ENE SPERA DE VIGILACION POR MEDINA LABORAL. ESPOSA ACUDE A CONSULTA.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

[123785966] 02/05/2016 **Historia general:** Consulta De Seguimiento **Prestador:** Ruth María Acosta Ibañez (Medico Laboral)

Motivo de consulta Seguimiento a incapacidad temporal prolongada, concepto de rehabilitación no favorable

Enfermedad actual Paciente masculino de 57 años de edad (no asiste el afiliado), con diagnóstico esclerosis lateral amiotrófica, con incapacidad registrada a 16.12.2015 por 377 días por este diagnóstico. Posterior tiene varias incapacidades discontinuas. Acude el hijo mayor de edad, Robin paternina CC 8521649, por imposibilidad del paciente para la movilización, dado el compromiso por la enfermedad y hospitalizado en Linde (Programa Remeo) desde diciembre de 2015 por el compromiso importante de su estado de salud, dado el diagnóstico. Afirma que en todo caso, le han prorrogado las incapacidades pro cuenta de médico neurólogo en EPS , sin embargo NO registran aún en aplicativo Coeops en EPS. Tiene soportes de historia clínica en tal institución, lo atiende el Dr Richard Mullet Mogollón (CC 72175965), medicina interna -neumología. Paciente con traqueostomía, gastrostomía, IITA, insuficiencia respiratoria crónica en ventilación mecánica. Afirma que en Asalud, prestador del servicio a Protección, le informan que " quien tiene que atenderlo es Protección" ? , por lo que vuelven a Protección y dice la esposa del paciente, que le informan que " Si ", que ellos son quienes tienen que pensionarlo y le volvieron a solicitar requisitos y que ella ha estado atenta a los cuidados de su esposo y NO le definieron claramente el procedimiento.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[123301455] 16/04/2016 **Historia general:** Historia Clínica General **Prestador:** Victor Horacio Peñaez Ferrigno (Medico)

Motivo de consulta PRORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad actual PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA HACE 2 AÑOS ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO HACE MAS DE 60 DIAS . ESTA ACTUALMENTE CON USO DE VENTILADOR MECANICO Y NO MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL . ACTUALMENTE CON VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL PACIENTE CON VENTILACION ASISTIDA HOSPITALIZADO EN POR MEDINA LABORAL. ESPOSA ACUDE A CONSULTA.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[123089575] 11/04/2016 **Historia general:** Historia Clínica Especialista **Prestador:** Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta CONTROL / PRORROGA INCAPACIDAD

Enfermedad actual PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA HACE 2 AÑOS ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO HACE MAS DE 60 DIAS . ESTA ACTUALMENTE CON USO DE VENTILADOR MECANICO Y NO MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL . ACTUALMENTE CON VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 15 DE MARZO, PACIENTE CON VENTILACION ASISTIDA HOSPITALIZADO EN LINDE EN ESPERA DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL. ESPOSA ACUDE A CONSULTA.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ESCLEROSIS MULTIPLE

[122877925] 04/04/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Luzcelia Peña Alvarez (P Y P) (Medico)

Motivo de consulta "no asiste paciente asiste esposa la sra Isabel Regina algarin a consulta por que esposo no tiene incapacidad medica"

Enfermedad actual Paciente quien se encuentra hospitalizado desde el mes de enero/2016 por presentar E.L.A, quien presento recaida actualmente en ventilación mecánica, con empeoramiento de cuadro clínico con alimentación parenteral, mal estado general dicho por paciente y quien se encuentra en seguimiento por neurología dr Guillermo miranda quien es quien le genera las incapacidades acude a la institucion en búsqueda de prorroga ya que no ha encontrado cita con neurología. actualmente con vencimiento de incapacidad medica, ya que en sitio de hospitalización en REMEO no le dan incapacidades puesto que no cuentan con neurología.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	neurología pendiente para definir conducta

[122436032] 16/03/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Luzcelia Peña Alvarez (P Y P) (Medico)

Motivo de consulta "no asiste paciente asiste esposa la sra Isabel Regina algarin a consulta por que esposo no tiene incapacidad medica"

Enfermedad actual Paciente quien se encuentra hospitalizado desde el mes de enero/2016 por presentar E.L.A, quien presento recaida actualmente en ventilación mecánica, con empeoramiento de cuadro clínico con alimentación parenteral, mal estado general dicho por paciente y quien se encuentra en seguimiento por neurología dr Guillermo miranda quien es quien le genera las incapacidades acude a la institucion en búsqueda de prorroga ya que no ha encontrado cita con neurología. actualmente con vencimiento de incapacidad medica, ya que en sitio de hospitalización en REMEO no le dan incapacidades puesto que no cuentan con neurología.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	E.L.A

[121384273] 15/02/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta CONTROL DE E. L. A Y NO TIENE INCAPACIDAD LABORAL .

Enfermedad actual PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA HACE 2 AÑOS Y ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO HACE MAS DE 30 DIAS . Y ESTA ACTUALMENTE CON USO DE VENTILADOR MECANICO Y NO MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL . ACTUALMENTE CON VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL DIA DE AYER . .

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	E.L.A

[120464654] 18/01/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta control neurologia

Enfermedad actual PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA EN TTO CON RILUZOLE 50 MG 1 CADA 12- BISACODILO 5 MG 1 NOCHE , ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR RECAIDA DE SU ESTADO CLINICO. SE INICIA AMITRIPTILINA 25 MG 1 NOCHE (7PM) Y SE SOLICITA VALORACION X MEDICO DEL DOLOR Y SEGUIMIENTO X FISIATRIA .

Diagnostico	Analisis
Otras Polineuropatías Especificadas	CITA EN 1 MES

[119507637] 10/12/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Laura Vanessa Stefanelli De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta VIENE POR INCAPACIDAD "

Enfermedad actual INGRESA HIJO (RONALD PATERNINA) QUE REFIERE PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA (ELA) EN TTO CON RILUZOLE 50 MG 1 CADA 12- BISACODILO 5 MG 1 NOCHE , AMITRIPTILINA 25 MG 1 NOCHE (7PM) EN SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA VIVE EN TUBARA Y PRESENTA DIFICULTAD PARA MOVILIZACION (SE ENCUENTRA PENDIENTE AUTORIZACION PARA MEDICO DOMICILIARIO) ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL. PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA 17/12/15 .

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[119022964] 25/11/2015 **Historia general:** Consulta De Seguimiento **Prestador:** Ruth María Acosta Ibañez (Medico Laboral)

Motivo de consulta Seguimiento a incapacidad temporal prolongada, concepto de rehabilitación no favorable

Enfermedad actual

Paciente masculino de 56 años de edad (no asiste el afiliado), con diagnóstico esclerosis lateral amiotrófica, con incapacidad registrada a 28.8.2015 por 269 días por este diagnóstico. Acude el hijo mayor de edad, Robin paternina CC 8521649, por imposibilidad del paciente para la movilización, dado el compromiso por la enfermedad. Informa que deben terminar de presentar ante AFP Protección, la información que le solicitan, para que se proceda a calificar la PCL. Afirma que se le ha otorgado todas las incapacidades a la fecha, inclusive hasta diciembre/15 y aportó a empleador, pero NO registra completo al consultar Cooepe.com.co. Afirma que apoderaron a abogado para el procedimiento ante el fondo de pensiones y que no han entregado toda la documentación que solicitan, por situaciones ajenas a su voluntad, pero que lo deben terminar en los próximos días.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[118586837] 10/11/2015

Historia general: Historia Clínica Especialista

Prestador: Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta

CONTROL NEUROLOGIA DX DR VARGAS MANOTAS ELA

Enfermedad actual

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA EN TTO CON RILUZOLE 50 MG 1 CADA 12- BISACODILO 5 MG 1 NOHE , REFIERE PERSISTIR CON DORSALGIA , ASOCIADO INSOMNIO MARCADO . SE INICIA AMITRIPTILINA 25 MG 1 NOCHE (7PM) Y SE SOLICITA VALORACION X MEDICO DEL DOLOR Y SEGUIMIENTO X FISIATRIA . CITA EN 3 MESES CONTINUA INCAPACIDAD APARTIR DE HOY X 1 MES.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	CONTROL

[118311995] 30/10/2015

Historia general: Historia Clínica General

Prestador: Victor Horacio Pelaez Ferrigno (Medico)

Motivo de consulta

control medico e incapacidad

Enfermedad actual

paciente de 57 años de edad con dx esclerosis lateral amiotrofica quien esta siendo tratado por neurologia en tto con rilutex 50 mg 1 tab cada 12 hrs , acude por prorroga de incapacidad medica, manifiesta que fue valorado por neurologia, ordeno continuar tratamiento y esta pendiente por calificación de discapacidad

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ELA

[117519183] 06/10/2015

Historia general: Historia Clínica Especialista

Prestador: Guillermo Miranda Maestre (Neurólogo)

Motivo de consulta

NEUROLOGIA CONTROL PACIENTE DX ELA DX POR EL DR VARGAS MANOTAS

Enfermedad actual

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD DX ELA EN TTO CON RILUZOLE 50 MG 1 CADA 12- MANIFIESTA PERSISTIR CON DOLOR ANIVEL DORSAL Y DISFAGIA . ASOCIADO CONSTIPACION . SE SOLICITA VALORACION X FISIATRIA , SE AGREGA BISACODILO Y CONTINUA INCAPACIDAD.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	CONTROL

[116862656] 16/09/2015

Historia general: Consulta De Seguimiento

Prestador: Ruth María Acosta Ibañez (Medico Laboral)

Motivo de consulta

Seguimiento a incapacidad

Enfermedad actual

Paciente masculino de 56 años de edad, con diagnóstico esclerosis lateral amiotrófica, con incapacidad registrada a 28.8.2015 por 269 días por este diagnóstico. Acude el hijo mayor de edad, Robin paternina CC 8521649, por imposibilidad del paciente para la movilización, dado el compromiso por la enfermedad. Informa que deben terminar de presentar ante Afp Protección, la información que le solicitan, para que se proceda a calificar la PCLO.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	

[116488314] 04/09/2015

Historia general: Historia Clínica Especialista

Prestador: Jose Vargas Manotas (Neurólogo)

Motivo de consulta

CON MUCHA DEBILIDAD Y DOLOR

Enfermedad actual

CON DOLOR INTENSO EN LOS HOMBRO POR PERDIDA DE AL FUERZA Y ATROFIA DE LOS MUSCULOS DE LTOIDES, LO QUE PROVOCA SUBLUXACIONES DE LOS HOMBROS QUE GENERAN GRAN DOLOR, SE MANTIEN TRATAMIENTO CON RILUTEK, SE ENVIA A FISIATRIA PARA MANEJO DEL DOLOR POR LUXACION DE LOS HOMBROS. ESTA CON INSOMNIO ES DIFICIL DAR ALGUN INDUCTOR DE SUEÑO POR EL RIESGO DE DEPRIMIR LA FUNCION RESPIRATORIA.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ELA

[115839468] 14/08/2015

Historia general: Historia Clínica General

Prestador: Maria Cecilia Gutierrez Estrada (Medico)

Motivo de consulta

mas que todo por la incapacidad

Enfermedad actual

pcte masculino 56 años de edad con dx esclerosis lateral amiotrofica quien esta siendo tratado por neurologia en tto con rilutex 50 mg 1 tab cada 12 hrs , acude por prorroga de incapacidad medica, manifiesta que esta pendiente cita por neurologia.

Diagnostico	Analisis
Esclerosis Sistematica No Especificada	paciente masculino 56 años de edad con dx esclerosis lateral amiotrofica quien esta siendo tratado por neurologia en tratamiento con rilutex 50 mg 1 tab cada 12 hrs , acude por prorroga de incapacidad medica, manifiesta que esta pendiente cita por neurologia.

[114923852]	15/07/2015	Historia general: Historia Clínica Especialista	Prestador: Jose Vargas Manotas (Neurólogo)
Motivo de consulta	SE REALIZA ESTA HISTORIA DESPUES DE ATENDIDO POR NO HABER LUZ EN EL SECTOR CONFIRMADA LA ELAS, EMPEORANDO PROGRESIVAMENTE DE ACUERDO A LO ESPERADO, SE PRORROGA LA		
Enfermedad actual	INCAPACIDAD A PARTIR DEL 9 DE JUNIO Y DEL 9 DE JULIO EN ADELANTE, CADA DIA MAS DETERIORADO. POR 30 DIAS.		
Diagnostico	Analisis		
Enfermedades De Las Neuronas Motoras			

[114457859]	01/07/2015	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Graciela Guarín Smith (Médico)
Motivo de consulta	CONTROL		
Enfermedad actual	Paciente masculino de 56 años de edad, quien en agosto de 2014, comenzó a presentar progresivamente disminución de la fuerza muscular de forma ascendente de inicio en pie derecho y compromete hemicuerpo, actualmente sin lograr movimientos contra gravedad y que ha progresado a hemicuerpo izquierdo, con relativa mayor fuerza, puede elevar contra gravedad no contra resistencia, por lo que debe desplazarse en silla de ruedas y requiere apoyo de familia para todas las funciones cotidianas. Actualmente en valoraciones con neurología, fisioterapia y medicina laboral. Presenta también eritema en región genital		
Diagnostico	Analisis		
Enfermedades De Las Neuronas Motoras			

[114240465]	23/06/2015	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Ruth María Acosta Ibañez (Médico Laboral)
Motivo de consulta	Seguimiento a incapacidad temporal		
Enfermedad actual	Paciente masculino de 56 años de edad, quien en agosto de 2014, comenzó a presentar progresivamente disminución de la fuerza muscular de forma ascendente de inicio en pie derecho y compromete hemicuerpo, actualmente sin lograr movimientos contra gravedad y que ha progresado a hemicuerpo izquierdo, con relativa mayor fuerza, puede elevar contra gravedad no contra resistencia, por lo que debe desplazarse en silla de ruedas y requiere apoyo de familia para todas las funciones cotidianas.		
Diagnostico	Analisis		
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ELA		

[113839802]	16/06/2015	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Maria Cecilia Gutierrez Estrada (Médico)
Motivo de consulta			
Enfermedad actual			

[112652576]	14/05/2015	Historia general: Historia Clínica Especialista	Prestador: Jose Vargas Manotas (Neurólogo)
Motivo de consulta	no puedo masticar		
Enfermedad actual	con la caída que sufrió quedo con limitación para la apertura y cierre del maxilar inferior lo que le está impidiendo comer y masticar. se amniente el riluzole, las resonancias son normales, esta pendiente la emg y neuroconducciones en las 4 extremidades requiere de silla de ruedas la que utiliza es prestada.		
Diagnostico	Analisis		
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ELAS		

[112293349]	04/05/2015	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Jannina Janeth Orozco García (Médico)
Motivo de consulta	VENGO PARA REMISION POR MEDICINA LABORAL		
Enfermedad actual	PACIENTE QUE VIENE A PARA SE REMITIDO POR MEDICINA LABORAL, REFIRIENDO TENER ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA LA CUAL FUE DIAGNOSTICADA POR ESPECIALISTA HACE VARIOS MESES, MANIFIESTA INMOVILIZACION PROGRESIVA DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES, CON TRATAMIENTO INSTAURADO		
Diagnostico	Analisis		
Esclerosis Sistematica No Especificada			

[111439841]	10/04/2015	Historia general: Historia Clínica Especialista	Prestador: Jose Vargas Manotas (Neurólogo)
Motivo de consulta	no puedo caminar		
Enfermedad actual	desde agosto del año pasado comenzo a notar debilidad ascendente del hemicuerpo derecho hasta perder totalmente la movilidad ahora ha comenzado a presentar debilidad en hemicuerpo izquierdo estaba caminando con ayuda de baston y ya no lo puede hacer ayer se cayo por debilidad en el mii. deglute bien. TIENE HIPOESTESIA EN HEMICUERPO DERECHO Y FASCICULACIONES MUSCULARES y neuroconducciones de un sitio poco confiable que		

diagnosican ELAS Y MRI DE COLUMNA CERVICAL NORMAL. CLINICAMENTE ES UNA ELAS HAY QUE CONFIRMARLA.

Diagnostico	Analisis
Enfermedades De Las Neuronas Motoras	ELAS

[111304279] 07/04/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Graciela Guarin Smith (Medico)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD , QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD VARIABLE IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO , QUE SE EXASERVA CON LOS ESFUERZOS FISICOS Y CAMBIOS POSTURALES , ACOMPAÑÁNDOSE DE PARESTESIAS , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIÉMBROS INFERIORES Y LIMITACION DE LA MARCHA CON POCA MEJORIA A ANALGESICOS Y REPOSO , CON RESULTADO DE EMG REALIZADA EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2014 , MOSTRANDO : POLINEUROPATIA MODERADA DE LOS MIEMBROS INFERIORES TIPO MIELINICA - AXONAL , CON ANTECEDENTE DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA DIAGNOSTICADA X Rx . ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS . TRAE REPORTE DE EMG QUE MUESTRA ESTUDIO COMPATIBLE CON LESION DE NEURONA MOTORA SUPERIOR E INFERIOR TIPO ELA (26 MRZO/15)

Diagnostico	Analisis
Esclerosis Sistémica Progresiva	

[110379451] 06/03/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Alberto Rafael Dau Acosta (Neurocirujano)

Motivo de consulta PACIENTE CON DETERIOROR FISICO DE INICIO EN AGOSTO DE 2014 CON HEMIPRESIA DERECHA DE PREDOMINIO CRURAL, CON LIMITACION DE LA MARCHA, ADEMAS CON HIPERREFLEXIA EN 4 EXTREMIDADES HOFMAN EN MSD, ALTERACIONES DE LA SUDORACION, NIVEL SENSITIVO NO MUY CLARO EN T4, PERO CLARA DIFERENCIA ENTRE LADO DERECHO E IZQUIERDO, POR EL COMPROMISO DE MSD, SE HARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL PRIORITARIA.CONTROL CON RESULTADOS, EN ESTA NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUE PUEDAN ESCLARECER LA SITUACION SE PIENSA EN DIAGNOSTICO DE ELA, SE HARA EMG Y NC MAS CITA A NEUROLOGIA CLINICA DR JOSE VARGAS.

Enfermedad actual PACIENTE CON DETERIOROR FISICO DE INICIO EN AGOSTO DE 2014 CON HEMIPRESIA DERECHA DE PREDOMINIO CRURAL, CON LIMITACION DE LA MARCHA, ADEMAS CON HIPERREFLEXIA EN 4 EXTREMIDADES HOFMAN EN MSD, ALTERACIONES DE LA SUDORACION, NIVEL SENSITIVO NO MUY CLARO EN T4, PERO CLARA DIFERENCIA ENTRE LADO DERECHO E IZQUIERDO, POR EL COMPROMISO DE MSD, SE HARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL PRIORITARIA.CONTROL CON RESULTADOS, EN ESTA NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUE PUEDAN ESCLARECER LA SITUACION SE PIENSA EN DIAGNOSTICO DE ELA, SE HARA EMG Y NC MAS CITA A NEUROLOGIA CLINICA DR JOSE VARGAS.

Diagnostico	Analisis
Esclerosis Sistémica Progresiva	ENN ESTUDIO

[109849529] 19/02/2015 **Historia general:** Historia Clínica General **Prestador:** Graciela Guarin Smith (Medico)

Motivo de consulta DOLOR EN MSIS

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD , QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD VARIABLE IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO , QUE SE EXASERVA CON LOS ESFUERZOS FISICOS Y CAMBIOS POSTURALES , ACOMPAÑÁNDOSE DE PARESTESIAS , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y MODERADA LIMITACION DE LA DEAMBULACION Y BIPEDESTACION PROLONGADA , CON POCA MEJORIA A ANALGESICOS Y REPOSO , CON RESULTADO DE EMG REALIZADA EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2014 , MOSTRANDO : POLINEUROPATIA MODERADA DE LOS MIEMBROS INFERIORES TIPO MIELINICA - AXONAL , CON ANTECEDENTE DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA DIAGNOSTICADA X Rx .

Diagnostico	Analisis
Espondilosis No Especificada	
Otras Polineuropatías Especificadas	

[109567609] 11/02/2015 **Historia general:** Consulta De Seguimiento **Prestador:** Karina Margarita Cantillo Cantillo (Medico Laboral)

Motivo de consulta No asitio a cita medica

Enfermedad actual REPORTA EN SISTEMA 80 DIAS DE IT CON DX DE INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA ESPONDILISIS NO ESPECIFICADA , CON ANOTACION DE NEUROCIRUGIA EL DIA 15/01/2015 " PACIENTE CON DETERIOROR FISICO DE INICI EN AGOSTO DE 014 CON HEMIPRESIA DERECHA DE PREDOMINIO CRURAL, CON LIMITACION DE LA MARCH, ADEMAS CON HIPERREFLEXIA E 4 EXTREMIDADES HOFMAN EN MSD, ALTERACIONES DE LA SUDORACION, NIVEL SENSITIVO NO MUY CLARO EN T4, PERO CLARA DIFERENCIA ENTRE LADO DERECHO E IZQUIERDO"

[109429196] 06/02/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Alberto Rafael Dau Acosta (Neurocirujano)

Motivo de consulta PACIENTE CON DETERIOROR FISICO DE INICI EN AGOSTO DE 014 CON HEMIPRESIA DERECHA DE PREDOMINIO CRURAL, CON LIMITACION DE LA MARCH, ADEMAS CON HIPERREFLEXIA E 4 EXTREMIDADES HOFMAN EN MSD, ALTERACIONES DE LA SUDORACION, NIVEL SENSITIVO NO MUY CLARO EN T4, PERO CLARA DIFERENCIA ENTRE LADO DERECHO E IZQUIERDO, POR EL COMPROMISO DE MSD, SE HARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL PRIORITARIA.CONTROL CON RESULTADOS

Enfermedad actual PACIENTE CON DETERIORO FISICO DE INICI EN AGOSTO DE 014 CON HEMIPRESIA DERECHA DE PREDOMINIO CRURAL, CON LIMITACION DE LA MARCH, ADEMAS CON HIPERREFLEXIA E 4 EXTREMIDADES HOFMAN EN MSD, ALTERACIONES DE LA SUDORACION, NIVEL SENSITIVO NO MUY CLARO EN T4, PERO CLARA DIFERENCIA ENTRE LADO DERECHO E IZQUIERDO, POR EL COMPROMISO DE MSD, SE HARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL PRIORITARIA. CONTROL CON RESULTADOS

Diagnostico	Analisis
Compresion Medular No Especificada	

[108599586] 13/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Gabriel De Jesús Narvaez Carrasquilla (Ortopedista)

Motivo de consulta PTE CON HEMIPARALISIS DERECHA EN ESTUDIO DE 6 MESES DE EVOLUCION SIN NINGUNA CAUSA APARENTE SE EL ORDENA SER VALORADO POR NEUROLOGIA PARA DEFINIR SU CONDUCTA SE INCAPACITA 30 DIAS A PARTIR DE HOY

Enfermedad actual IDEM

Diagnostico	Analisis
Inestabilidad Cronica De La Rodilla	

[108313327] 30/12/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Luis Alberto Fruto Fruto (Medico)

Motivo de consulta SIGO CON MOLESTIAS EN LA PIERNA

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD VARIABLE IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, QUE SE EXASPERA CON LOS ESFUERZOS FISICOS Y CAMBIOS POSTURALES, ACOMPAÑÁNDOSE DE PARESTESIAS, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y MODERADA LIMITACION DE LA DEAMBULACION Y BIPEDESTACION PROLONGADA, CON POCA MEJORIA A ANALGESICOS Y REPOSO, CON RESULTADO DE EMG REALIZADA EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2014, MOSTRANDO: POLINEUROPATIA MODERADA DE LOS MIEMBROS INFERIORES TIPO MIELINICA - AXONAL, CON ANTECEDENTE DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA DIAGNOSTICADA X Rx. CON TTO ANALGESICO Y CITA PENDIENTE CON ORTOPEDIA PARA EL 13 DE ENERO 2015 -

Diagnostico	Analisis
Espondilosis No Especificada	
Otras Polineuropatias Especificadas	

[108169835] 23/12/2014 **Historia general:** Nota Administrativa **Prestador:** Adair Ariza Cantillo (Medico)

Motivo de consulta

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Trastornos De Disco Lumbar Y Otros Con Radiculopatía	NOTA DE SEGUIMIENTO, POR HIPERFRECUENTADOR

[108126753] 22/12/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Adair Ariza Cantillo (Medico)

Motivo de consulta VIENE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL.

Enfermedad actual PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, QUE PRESENTA CAMBIOS ESPONDILOTICOS EN COLUMNA LUMBAR, QUE SE LE IRRADIA A EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, CON LIMITACION FUNCIONAL, DESDE HACE VARIOS MESES. TIENE PROGRAMA UNA ELEMIGRAFIA Y CITA CON EL ORTOPEDIA, PARA EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2014. VIENE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD. AL REINTERROGATORIO NO REIFERE MAS SINTOMAS, NI SIGNOS RELACIONADOS A ESTE EVENTO DESCRITO.

Diagnostico	Analisis
Trastornos De Disco Lumbar Y Otros Con Radiculopatía	DOLOR EN REGION LUMBAR, IRRADIADO A EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, LIMITACION FUNCIONAL

[107902071] 15/12/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual PACIENTE QUE CURSA CON DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IDEM CON LIMITACION FUNCIONAL DE MAS DE 3 MESES DE EVOLUCION. SE LE HABIA ORDENADO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTO CAMBIOS ESPONDILOTICOS EN COLUMNA LUMBAR. SE DERIVO A ORTOPEDIA PERO TIENE CITA PARA EL DIA 13/01/2014. SE LE HABIA ORDENADO IGUALMENTE ELECTROMIOGRAFIA Y TIENE LA CITA PARA EL DIA 29/12/2014. COMENTA QUE ESTA PRESENTANDO DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL.

Diagnostico	Analisis
Otros Trastornos Especificados De Los Discos Intervertebrales	DOLOR LUMBAR CRONICO CON IRRADIADO A MID. PENDIENTE EMG Y CITA CON ORTOPEDIA. ACTUALMENTE SINTOMATICO. INCAPACIDAD VIGENTE. SE LE ORDENA MEDICACION.

[107718547] 09/12/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Leonardo Gil De La Hoz (Medico)

Motivo de consulta dolor en la cintura y la pierna y se me vencio la incapacidad.

Enfermedad actual paciente con dolor en region lumbiar tipo contractura.. de gran intensidad, irradiado a miembro inferior derecho. con sensacion de hormigueo permanente. exacerbado con la deambulacion. que cede muy levemente a tratamiento con analgesicos, y corticoides intramuscular- con tiempo de evolucion de 4 meses. ya con radiografia de columna lumbosacra. pendiente electromiografia para el mes de diciembre- con orden con valoracion ortopedia para enero. acude por vencimiento de incapacidad.

Diagnostico	Analisis
Otros Trastornos Especificados De Los Discos Intervertebrales	L5-S1. con espondilcartrosis.

[107632349] 04/12/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Isaac David Henriquez Upgui (E D) (Medico)

Motivo de consulta DOLOR EN LA PIERNA DERECHA

Enfermedad actual PACIENTE QUE CONSULTA EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR INFLAMATORIO Y NEURITICO EN REGION LUMBAR DERECHO QUE SE IRRADIA A LA PIERNA DERECHA , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR , TIENE CITA PROGRAMADA PARA ORTOPEdia , NO PUDO TRABAJAR EN ESTAS CONDICIONES , EL DOLOR ES EN ALGUNAS OCACIONES MUY INTENSO , TIENE DX DE ESPONDILOARTROSIS DE LA COLUMNA LUMBOSACRA , DISMINUCION DEL ESPACIO INTERDISCAL L5 Y S1 , POR TALES MOTIVOS CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Espondilosis No Especificada	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA , DOLOR CRONICO Y PARESTEIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEdia , SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA 'POR 5 DIAS , TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA , NAPROXENO , METOCARBAMOL , SE DAN RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS ,
Meralgia Parestesica	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA , DOLOR CRONICO Y PARESTEIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEdia , SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA 'POR 5 DIAS , TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA , NAPROXENO , METOCARBAMOL , SE DAN RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS ,
Neuralgia Y Neuritis No Especificadas	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA , DOLOR CRONICO Y PARESTEIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEdia , SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA 'POR 5 DIAS , TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA , NAPROXENO , METOCARBAMOL , SE DAN RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS ,

[107496836] 01/12/2014 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Anyel Astrid Henriquez Guzman (A P) (Medico)

Motivo de consulta "me duele el cuerpo "

Enfermedad actual refiere el paciente cuadro clinico de 3 horas de evolucion caracterizado por dolor tipo punzante moderado en cara y en miembros superior e inferior izquierdo secundario a trauma en la zona posterior a caida desde su propia altura, motiv por el cual consulta -. sin tratamiento actualmente. concomitantemente presenta desde hacen varios dias dolor tipo urente intenso en epigastrio , por lo que consulta.

Diagnostico	Analisis
Contusion De Otras Partes Y Las No Especificadas De La Pierna	miembro inferior izquierdo
Contusion De Otras Partes Del Antebrazo Y De Las No Especificadas	miembro superior izquierdo
Contusion De Los Párpados Y De La Region Periorcular	omulo izquierdo
Gastritis No Especificada	

[107290301] 24/11/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Isaac David Henriquez Upgui (E D) (Medico)

Motivo de consulta CONTINUA CON EL DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR CRONICO EN LA REGION LUMBAR , DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA , MANIFIESTA CONTINUAR CON EL DOLOR NO MUESTRA MEJORIA CON LOS ANTIINFLAMATORIOS ORDENADOS , NO HA PODIDO TRABAJAR EN ESTAS CONDICIONES

Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS , CON CITA VIGENTE POR ORTOPEdia , DOLOR LUMBAR CRONICO , SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS , SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR , SENTARSE APROPIADAMENTE EN SILLAS ERGONOMICAS ,

[107103753] 18/11/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Isaac David Henriquez Upgui (E D) (Medico)

Motivo de consulta DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS QUE ACUDE A CITA MEDICA POR SINTOMAS DE HACE 6 MESES DEL EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR SORDO LOCALIZADO EN LA REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A LA REGION DORSAL DE INTENSIDAD 8/*10 , DURACION VARIABLE DESDE MINUTOS HASTA HORAS QUE SE RELACIONA EN ESPECIAL AL REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS O EL TRANSTORTE O LEVANTAMIENTO DE OBJETOS PESADOS , EN OCACIONES PRESENTA ESPASMOS MUSCULARES DOLOROSOS , SE SIENTE MUY RIGIDO Y LE IMPIDE SU NORMAL MOVILIDAD , NO SE IRRADIA A LAS PIERNAS NI MANIFIESTA DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR , RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA ESPONDILOARTROSIS POR TALES MOTIVOS CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS , CON CITA VIGENTE POR ORTOPEdia , DOLOR LUMBAR CRONICO , SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS , SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR

[107031038]

14/11/2014

Historia general: Consulta No Programada

Prestador: Monica Cecilia Valle Leiro (ap) (Medico)

Motivo de consulta

" TENGO DOLOR LUMBAR "

Enfermedad actual

PCTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD REFIERE DESDE HACE 2DIAS SE INTENSIFICA DOLOR EN REGION LUMBAR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD EL CUAL SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR DERECHO GLUTEO ADORMECIMIENTO HORMIGUEO DOLOR SE INTENSIFICA A LOS CAMBISO DE POSICION AL DEAMBULAR REFIERE CUADRO CONSTANTE DE 6 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA REFIERE EN AREA DE TRABAJO REALIZA ESFUERZO FISICOS LOS CUALES INTENSIFICAN DOLOR ACTUAL EN SEGUIMIENTO EN UBA PENDIENTE CITA ORTOPEDA, RECIBE WINADIE F CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Lumbago Con Ciatica	

[106764546]

06/11/2014

Historia general: Nota Administrativa

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

Enfermedad actual

[106528804]

29/10/2014

Historia general: Historia Clinica General

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual

PACIENTE MASCULINO,DE 55 AÑOS DE EDAD, DE OFICIO SERIVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 2 MESES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA,TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD,IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO,ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO,COSQUILLEO,ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA.EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES,CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE.HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA.SE LE ORDENA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES IMPORTANTES.SE LE ORDENA TERAPIA FISICA PERO NO SE LAS HIZO POR FALTA DE GESTION DE LA ORDEN.ACUDE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR.

Diagnostico	Analisis
Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR CRONICO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO.DIRECCIONO A ORTOPEdia Y ORDENO TERAPIA FISICA SEDATIVA.

[105326345]

22/09/2014

Historia general: Nota Administrativa

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

Enfermedad actual:

[105270026]

19/09/2014

Historia general: Historia Clinica General

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

SIGO CON EL DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual

PACIENTE MASCULINO,DE 55 AÑOS DE EDAD, DE OFICIO SERIVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 1 MES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA,TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD,IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO,ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO,COSQUILLEO,ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA.EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES,CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE.HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA.

Diagnostico	Analisis
Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO.NO MEJORA CON AINES NI TIAMINA.ORDENO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA.DOY RECOMENDACIONES PUNTUALES.

[105011369]

11/09/2014

Historia general: Historie Clinica General

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

CONSULTA PARA REVISION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Enfermedad actual

PACIENTE QUE SE LE HABIA DETECTADO HIPERGLICEMIA EN LA CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO.TRAE REPORTE DE GLICEMIA PRE 111 POST 169.

Diagnostico	Analisis
Hiperglicemia No Especificada	GLUCOSA PRE 111 POST 169.ESTADO PREDIABETICO.SE LE ORDENA CONTROL Estricto DE LA DIETA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO CAMINATAS DIARIAS.

[104945109]

10/09/2014

Historia general: Nota Administrativa

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

Enfermedad actual

[104705922]

03/09/2014

Historia general: Historia Clinica General

Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta

CONSULTA PARA REVISION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Enfermedad actual PACIENTE QUE SE LE ORDENAN PARACLINICOS EN LA CONSULTA DE ADULTO MAYOR. COLESTEROL 241. HDL 58 LDL 137 VLDL 27 CREATININA EN SUERO 0.86 GLICEMIA 119 TRIGLICERIDOS 135 HB 15.9 HTO 46.1 PLAQUETAS 257 LEUCOCITOS 7.4 UROANALISIS NORMAL.

Diagnostico	Analisis
Hiperlipidemia No Especificada	COLESTEROL TOTAL 241 HDL 58 LDL 137.PAR INICIAR MEDICACION CON DIETA Y EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.
Hiperglicemia No Especificada	GLICEMIA EN AYUNAS 119.ORDENO GLICEMIA PRE Y POST.DOY RECOMENDACIONES DIETARIAS.HARE SEGUIMIENTO.
Aumento Anormal De Peso	IMC 25.6.SOBREPESO.DEBE HACER DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA ADEMAS DE EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.

[104532925] 28/08/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Enfermedad actual PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO MANIFESTANDO QUE NO TIENE CONTROL EN LA ALIMENTACION.NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE.

Diagnostico	Analisis
Otros Controles Generales De Salud De Rutina De Otras Subpoblaciones Definidas	CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO.SE LE HACE EDUCACION SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

[104473624] 27/08/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)

Motivo de consulta DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual REFIERE QUE HACE 3 SEMANAS VIENE PRESENTANDO DOLOR LUMBAR, TIPO CANSADO, DE MODERADA INTENSIDAD, DE PREDOMINIO DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IDEM, CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE EXACERBA CON LA POSICION DE PIE. SE ALIVIA CON EL REPOSO. ACUDE A MEDICO DE LA EMPRESA QUE LE FORMULA DICLOFENAC CON DEXAMETASONA AMPOLLAS (3 Y RESPECTIVAMENTE) CON POCA MEJORIA CLINICA.

Diagnostico	Analisis
Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE ORDENA MEDICACION CON MEDIDAS DE HIGIENE DE COLUMNA. SEGUIMIENTO.

[103668840] 31/07/2014 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Fabiola Benitez Lugo (ap) (Medico)

Motivo de consulta "DOLOR AL TRAGAR"

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON FIEBRE NO CUATIFICADA, DE APARICION SUBITA Y PROGRESIVA, DE 12 HORAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO POR ODINOFAGIA, DISFAGIA, CONGESTION NASAL; SE TOMO DE SU CUENTA DOLX 1 GRS., CON MEJORIA TRANSITORIA, POR LO CUAL CONSULTA A ESTE PUNTO.

Diagnostico	Analisis
Faringitis Aguda Debida A Otros Microorganismos Especificados	

[100533766] 22/04/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Jaime Ramiro Gutierrez Porto (Medico)

Motivo de consulta ME DA ALERGIA EN LA NARIZ COMN ESTORNUDADERA Y SE ME TAPA A CADA RATO

Enfermedad actual REFIERE QUE VIENE RPESENTANDO DESDE AHCE 2 MESES CUADRO CLINICO DE OBTRUCCION NASAL QUE SE ACOMPAÑA DE RINORREA ACUOSA, ESTORNUDOS, SIN TRATAMIENTO MEDICO, REFIERE QUE LABORA EN SERVICIOS GENERALES DONDE HAY MUCHO POLVO AL BARRER, MOTIOV DE AL COSNULTA

Diagnostico	Analisis
Rinitis Alergica No Especificada	CUADRO CLINICO DE RINIOTIS ALERGICA LO CUAL S EORDENA HIDROXICINA TAB + DEXAMETASONA AMP 8 MGS

[90100607] 21/05/2013 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Monica Cecilia Valle Leiro (ap) (Medico)

Motivo de consulta " TENGO UNA REUMA "

Enfermedad actual REFIERE PCTE QUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA TOS SECA CONGESTION NASAL RINORREA HIALINA, DOLOR DE CABEZA GLOBAL DOLOR DE GARGANTA, ARTRALGIA, ADINAMIA, ARDOR OCULAR, ANOCHE FIEBRE NO CUANTIFICADA. NO OTRA SINTOMATOLOGIA AUTOMEDICA ACEAMINOFEN TAB 500MG DOS DOSIS CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Rinofaringitis Aguda [resfriado Comun]	
Pterigion	

[67183371] 30/09/2011 **Historia general:** Consulta No Programada **Prestador:** Ana Maria Charris Llanos (ap) (Medico)

Motivo de consulta TENGO DOLOR EN TODO EL CUERPO

Enfermedad actual REFIERE EL PACIENTE QUE HACE 24 HORAS VIENE PRESNETANDO DOLOR EN TODO EL CUERPO MAS SECRECION NASAL Y FIEBRE CON TRATAMIENTO CON DRISTAN.

Barranquilla, Julio 14 de 2017

Señores

SEGUROS BOLÍVAR

E.S.D.

ASUNTO: Solicitud de Copia de Poliza de Seguros.

ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.703.866 de Tubará, con domicilio y residencia en el mismo municipio, mediante el presente escrito me dirijo a ustedes en el ejercicio del Derecho Fundamental de Petición, consagrado en el Art. 23 de la Constitución Política, concordante con las normas previstas en el Decreto 01 de 1984, de conformidad con los siguientes:

En mi condición de cónyuge del señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA**, (Q.E.P.D.) identificado con la C.C. No. 8.704.581 de Coloso-Sucre, quien en vida suscribió una póliza de seguros con su entidad, solicito por favor se expida en la mayor brevedad una copia del ya mencionado contrato de seguro.

NOTIFICACIÓN

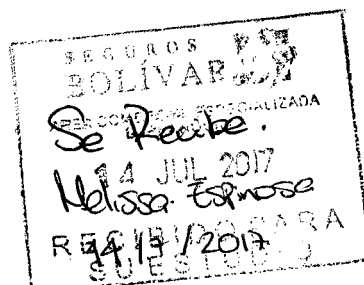
Para efectos de la respuesta al presente derecho de petición, la misma puede ser emitida a la dirección: Cra 8A No. 13A-64 Tubará. Teléfono: 3216099593

Atentamente,

Isabel R. Algarin

ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA

C.C. No. 22.703.866 de Tubará





PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 22/01/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO	NO	240 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 gr	SGT	cada 12 horas	30 dias	206100041
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	aplicar 1 vez	Tópico	cada 8 horas	7 dias	610000039
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6 horas	cada 24 horas	610000111
INSULINA RECOMBINANTE GLARGINA	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	6 UI	SC	cada noche	30 dias	610000326
FORMULA POLIMERICA LIQUIDA CON ADICION DE PREBIO A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 ml	SGT	5 veces al dia	cada 24 horas	206100280
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	20 MG DIA	30 DIAS	610000105
LACTULOSA	NO	66.7 g	JARABE	15 CC	SGT	15 CC CADA 8 HORAS	30 DIAS	630000260
NAPROXENO	SI	250 mg	TABLETA CAPSULA	500 mg cada 8 horas	SGT	500 MG CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000187
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR CADA 8 HORAS	SNG	1 GR CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000001
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000031
Losartan Tableta Recubierta 50 Mg	O POS	50 mg	tableta	50 mg	SGT	24 horas	30 dias	991306

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD UNA VEZ AL MES SERVICIO PRESTADO EN EL MES DE ENERO.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL CON DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA , INSUFICIENCIA

75

RESPIRATORIA HIPODINAMICA , TRAQUEOSTOMÍA , GASTROSTOMÍA HA PÉRMANECIDO CON ESTABILIDAD CARDIOPULMONAR , NO HA PRESENTADO FIEBRE PRESENTO CEFALE IMPORTANTE QUE NO MEJORO CON CARBAMAZEPINA Y SE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESUEMA NEUROMODULADOR , CON ESO SE NOTA PARCIAL MEJORÍA POR DISTENSIÓN ABDOMINAL SE SUSPENDIO VIAO RAL Y SE ADICIONO METOCLOPARMIDA , SE INVESTIGARA CAUSA DE DISTENSIÓN, PACIENTE ALERTA , ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA , OSTOMA SANO , RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS , GASTRSOTOMIA NORMOFUNCIONANTE , NO EDEMA , NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PCTE RECIBE TODO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Registro Medico: 72175965

Nombre: RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad: MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) EN TTO
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS

OBJETIVO

SE OBSERVA DESPIERTO POSTRADO EN CAMA, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA. SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.G/U: CON SONDA VESICAL ORINA TURBIA, SE OBSERVA EN URETRA PEQUEÑO GRANULOMA.NO SANGRANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS CON EDEMA EN MIEMBROS SUEPERIORES GRADO II QUE DEJA FOVEA, BUENA PERFUSION DISTAL,

- NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA

PIEL: NO HAY AREAS DE PRESION

ANALISIS

PACIENTE QUIEN INGRESO 13/01/2016, AL PROGRAMA PROVENIENTE DE CLINICA BONADONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AFEBRIL Y CON REPORTES DE LABORATORIO QUE INDICAN HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO, CON PARCIAL DE ORINA QUE SUGIERE INFECCION DE ORINA PROBABLEMENTE EN RESOLUCION POR ESTAR BAJO TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO . AMPICILINA SULBACTAM EMPIRICO, EL CUAL REPORTA NEGATIVO,

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA TERMINO CICLO CON AMPICILINA SULBACTAM.SE DISMINUYE DOSIS DE OMEPRAZOL A 20 MG DIA. ACTUALMENTE CON DOLOR ABDOMINAL Y EN REGION ANAL, CON PUJOS, POR LO CUAL SE ORDENA COLOCAR ENEMA TRAVAD RECTAL, YA QUE PROBABLEMENTE SE DEBA A IMPACTACION FECAL.QUE MEJORO CON LAS INDICACIONES ANTES DESCRITAS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

2016-01-13

PROTEINAS DIFERENCIADAS

RELACION ALBUMINA / GLOBULINA * 0.6

GLOBULINAS * 4.2 gr/dl

ALBUMINA EN SANGRE * 2.7 gr/dl

PROTEINAS TOTALES 6.9 gr/dl

CALCIO * 8.1 mg/dl

CLORO 99.7 mmol/L

POTASIO 3.78 mmol/L
SODIO 140.40 mmol/l
CUADRO HEMATICO IV
HEMATOCRITO * 30.9 %
HEMOGLOBINA * 9.70 gr/dl
RECuento DE HEMATIES * $3.65 \times 10^6/\text{mm}^3$
RECuento DE LEUCOCITOS * $16.71 \times 10^3/\text{mm}^3$
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS * $570 \times 10^3/\text{uL}$
MONOCITOS % 4.20 %
LINFOCITOS % 7.30 %
NEUTROFILOS % * 87.80 %
DIFERENCIAL MANUAL
NEUTROFILOS % 87
LINFOCITOS % 11
MONOCITOS % 2
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG). * 113.0 mm/hora
PARCIAL DE ORINA
LEUCOCITOS/ESTEARASA 25 /uL
pH 6.5
DENSIDAD 1027
ASPECTO TURBIO++
COLOR AMARILLO OSCURO
ERITROCITOS 250 /uL
BILIRRUBINA NEGATIVO mg/dl
UROBILINOGENO 4 mg/dl
CETONAS 50 mg/dl
GLUCOSA NORMAL mg/dl
PROTEINAS 25 mg/dl
NITRITOS NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO LEUCOCITOS 6-8 XC
BACTERIAS ++
HEMATIES 38-40 XC
CRENADOS 60%
INTACTOS 40%
CELULAS EPITELIALES ESCASAS
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
COLORACION DE GRAM UROCULTIVO
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
2016-01-16
HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1c * 6.5 %

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:	47-142
Nombre:	ALEJANDRO CAMILO COTES GUZMAN
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA**Intervención realizadas durante el período:**

Paciente que ingreso el dia 13 de enero del 2016 y por orden medica se le realiza sección diaria de terapia respiratoria (30) con plan integral de rehabilitación pulmonar, actualmente paciente sin complicaciones, cumpliéndose todas las sesiones de terapia respiratorias hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrofica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. IVU en tratamiento
7. Neumonía asociada a la ventilación en tratamiento

Ingresa el dia 13 de enero del 2016 paciente masculino remitido de la Clinica Bonadona Prevenir en ventilación mecánica invasiva con ventilador de transporte con los siguientes parámetros ventilatorio vc:550 fr:14 peep:6.0 sensibilidad:2.0 Oxigeno a 10 litros,saturando100% pero Desacoplado, se conecta al ventilador del programa bajo los siguientes parámetros según evergadura VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 con oxigeno inicial de 3L/M el cual el dia 15 de enero del 2016 se suspende con buena tolerancia hasta la fecha. A la valoración repsiratoria presenta cánula de traqueostomia Marca TRACOE Numero 7.0 con neumotaponador funcional insuflado con 12 cc de aire,

ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso, eritema y salida de secreciones verdes densas, semaforización ventilatoria roja. A su ingreso a la auscultación presento abundantes roncus y sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares los cuales mejoran con hidrocortisona y esquema de rescate con salbutamol. Paciente que se ha estabilizado en cuanto sus cuadros de broncoespasmos, quedando con salbutamol por horario. Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succión cerrada y técnica media se observan secreciones verdes densas las cuales ya han mejorado estando verdes claras en moderada cantidad, con saturaciones de 96 a 99%.

Según su potencial de recuperación bajo se plantearon los siguientes Objetivos:

- Evitar desconexiones y decanulaciones accidentales.
- Mantener vía aérea permeable
- Disminuir agregados pulmonares
- Evitar infecciones respiratorias asociadas al cuidado respiratorio

Objetivos cumplidos:

- Todos los objetivos de tratamiento se cumplieron, logrando estabilidad respiratoria del paciente en este mes.

Objetivos terapéuticos propuestos para continuar:

- Evitar sobre infecciones asociadas al cuidado respiratorio

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que inicialmente recibía manejo por esta área diaria por una semana para manejo de dolor. A partir del 21/01/2016 se reevalua y recibe terapia física 3 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico conocido.

1. Esclerosis Lateral Amiotrofica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

Paciente en cama, despierto, alerta, conectado con el medio, sensibilidad conservada, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular nula, pie caído manos en garra.

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

NOMBRE: SHADIA CABRERA SALEBE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

REGISTRO:1772

Nombre:

SHADIA CABRERA SALABE

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

durante las 24hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnosticos médicos conocidos, despierto, consiente, orientado, respondiendo al saludo por medio de señas, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada, normocéfalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, con cicatriz antigua de fractura frontal con leve depresión, orejas simétricas, pabellón auricular izquierdo con pequeña laceración en mejoría, ojos simétricos limpios, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda y lengua limpia, cuello móvil, con canula de traqueostomía, conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin soporte de O2, ostoma con hiperplasia, eritema y granuloma con salida de secreción verdes en poca cantidad, con puntos de sutura, tórax simétrico expandible a la auscultación se escuchan secreciones en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, sonda de gastrostomía percutánea y permeable, ostoma sano, espalda y región sacra integra, genitales normo configurados eliminando espontaneo, zona sacra levemente enrojecida, miembros superiores con leve edema, miembros inferiores sin edema, en dedos de los pies con hongo y resequedad en tratamiento, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes densas y luego fluidas en regular cantidad

13/01/16 paciente que ingresa al programa procedente de clínica bonadona

13/01/16 se le realiza urocultivo, ya que venia con infección de vías urinarias y con tratamiento intravenoso de ampicilina sulbactam por 7 días

15/01/16 se le inicia hidrocortisona por presentar episodio de bronco espasmo por 24hr

17/01/16 se le inicia clotrimazol en hongos de los pies por 7 días

17/01/16 se le inicia insulina glargina por presentar glucometrias mayores de 180mg/dl

19/01/16 se le inicia acetaminofén por cefaleas recurrentes y dolor en cuerpo

21/01/16 se le inicia naproxena por persistir con dolor en cuerpo

26/01/16 se le inicia pregabalina ya que con tratamiento anterior no mejoro dolores en cuerpo

Se le realizan glucometrias en ayunas

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día

Aspiración de secreciones a necesidad

Cuidados con la piel

Cuidados con alimentación enteral

EILEEN MARCELES ROJANO

ENFERMERA REMEO CENTER

RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino de que al ser valorado presenta las siguientes medidas antropometricas:

peso actual: 56kg

Talla: 165 cm

Imc: 20,5

Dx nutricional: eutrofico

Requerimiento calorico: 1650 calorías/día.

Paciente que se alimenta por sonda de gastrostomía con 4 latas de nutren glytrol, que le aportan 1000 calorías y 45,2 gramos de proteína, por lo que se reajusta el soporte nutricional enteral a 5 latas de nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, por lo que se hace necesario administrar 22 gramos de casilan que le aportan 20 gramos de proteína para un total de 76,5 gramos de proteína (1,3 gramos de proteína/kilogramo de peso actual), mas mezclas artesanales.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de nutren glytrol de 250 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar licuado de carne magra + vegetales 300ml. En horas del mediodía.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Tres intervenciones.

Análisis de la evolución del paciente:

Se realiza intervención con el paciente y su esposa. Se encuentra a paciente alerta, orientado. Se indaga acerca del conocimiento de la enfermedad, al abordaje del tema paciente con llanto fácil, evitando el tema. Se evidencia le genera malestar adaptativo y normal ante el mismo. Refiere esta manteniendo sueño intermitente, refiere sentirse cansado de estar en la cama. Se trabaja con paciente y esposa creación de vinculo de empatía, en proceso de adaptación a la atención dentro del programa, se indaga con el paciente intereses que se consideran importantes estimular debido a que pueden ser utilizados como factores generadores de bienestar. Se evidencia en paciente necesidad de comunicación alternativa, refiere muchas veces sentir "desespero" al no poder ser comprendido inmediatamente.

Plan de manejo:

Se sugiere seguimiento una vez a la semana para acompañamiento emocional ante proceso de vivencia de enfermedad.

Promover expresión y manejo emocional.

Manejo emocional ante proceso de aceptación de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.

CRA 49C # 82-70

Historia No 8704581

EPICRISIS

Página 1 De 4

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA

NOMBRES: ROBINSON MANUEL

EDAD: 57 AÑOS SEXO: 1 IDENTIFICACION: CC 8704581

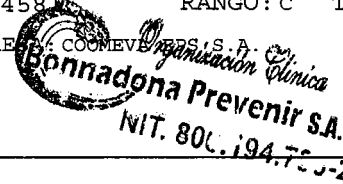
RANGO: C TIPO USUARIO: 1

TELEFONO 3107064601 DIRECCION: K12A 13A 64

EMPRESA: COOMEVA S.A. S. P. A.

Fecha de iniciaci3n: 15/12/2015 Servicio: UCI ADULTOS 2

Fecha de terminaci3n: 13/01/2016 Servicio: UCI ADULTOS 2



Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC - INFECCION DE VIAS URINARIA - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA , -ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

~~P=~~ DIMIENTOS QUIRURGICOS

~~T=~~ EOSTONMIA Y GASTROSTOMIA

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNSIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

RESUMEN DE LA EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA QUIEN CONSULTA CON FAMILIAR POR CUADRO DE DISNEA SUBITA, ORTOPNEA, TOS SECA PERSISTENTE, DIAFORESIS Y SECRECIONES VERDOSAS Y BLANQUECINAS, CON POSTERIOR DETERIORO DE SU FUNCION RESPIRATORIA POR LO QUE SE INTERVIENE EN SALA DE URGENCIAS REALIZANDO MANIOBRA CON SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION OROTRAQUEAL POR RIESGO DE CLAUDICACION RESPIRATORIA CON DETERIORO DE GLASGOW Y SE DECIDE HOSPITALIZAR EN UCI PARA REALIZACION DE ESTUDIOS Y MONITORIZACION Estricta

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA QUIEN REALIZA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS CALROS DE CAPN-ICACION RESPIRATORIA CON DESATURACION Y COMPROMISO NEUROLOGICO POR LO QUE SE DECIDIO ASPIRAR LA VIA AEREA ALREDEDOR DE LAS 7 Y 20 CON NECESIDAD DE COLOCACION SEDACION Y ANALGESIA CON POSTERIOR DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR HIPOTENSION SOSTENIDA

EL DIA 16/12/15: MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EVOLUCIONANDO DE MANERA SATISFACTORIA DADO POR AECUADO PATRON VENTILATORIO EN MODO ESPONTANEO CON PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA BASALES Y ADECUADO PATRON NEUROLOGICO. SE RECIBE REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOLEUCOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DISCRETA IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE POR DEMAS LABORATORIOS NORMALES. EN MERITO DE LO COMENTADO SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO SOLO SE INDICA REPONER POTASIO POR VIA EV SE SUSPENDIO SEDACION EN EL TURNO DE LA NOCHE POR DEMAS SE INDICA PROTOCOLO DE EXTUBACION. CONTINUA EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO Y REQUERIMIENTO DE MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO. PACIENTE EN EL CUAL SE LOGRA EXTUBACION PERO CONTINUA CON MUY REGULAR PATRON RESPIRATORIO , CON RIESGO DE REINTUBACION

EL DIA 18/12/15: PACIENTE PPRESENTA EVOLUCION TORPIDA CON DESATURACION, CRIODIAFORESIS PERDIDA DE LA CONCIENCIA CON GLASGOW 9/15, EN MANEJO CON CPAP NO INVASIVO MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL LA CUAL SE REALIZA EN PRIMER INTENTO SIN ALTERACIONES EN DONDE MEJORA INMEDIATAMENTE SIGNOS VITALES; SE CONTINUA MANEJO CON VENTILACION MECANICA EN MODO A/C EN MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES YA QUE SE ENCUENTRA CON TENSION ARTERIAL CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA

EL DIA 20/12/15: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS AFEBRIL, TUBO OROTRAQUEAL CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTA, PARAMETROS DEL VENTILADOR MODO CONTROLADO, CON FIO2 50 % PEEP 10 SAT : 99%, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS PULMONES SE AUSCULTAN CLAROS, TOLERA BIEN LA DIETA ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA, CON BUEN GASTO URINARIO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, ACOPLADO CON VENTILADOR, CONDICION CLINICA DE BASE QUE DIFICULTA ES DESTETE DE AVM. PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN CUIDADOS INTENSIVOS.

EL DIA 21/12/15: PACIENTE QUE PRESENTA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, CON DISMINUCION DE LA SATURACION, SE ORDENA AMIODARONA 300 MG IV STAT, CON LO CUAL SE LOGRA SALIR A RITMO SINUSAL, SE LOGRAN CONTROLAR FRECUENCIAS CARDIACAS, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, POR INTUBACION PROLONGADA SE ORDENA TRAQUEOSTOMIA Y POR IMPOSIBILIDAD PARA LA DEGLUCION SE ORDENA GASTROSTOMIA

EL DIA 23/12/15: PACIENTE MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN ESTADO CRITICO DADO POR PERSISTENCIA DE MAL PATRON NEUROLOGICO, CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS TIPO NOREPINEFRINA A DOSIS 0.35 MCG/KG/HORA. SE RECIBEN LABORATORIOS QUE SOLO LLAMA LA ATENCION ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE INDICA INICIAR VENTILACION NO INVASIVA. POR DEMAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO.

EL 26/12/15: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE QUIROFANO EL CUAL LE REALIZARON GASTROSTOMIA MAS TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE AL MOMENTO CONECTADO A VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON BUEN RITMO DIURETICO SATURACIONES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CONTINUA MANEJO MEDICO INTENSIVO

EL DIA 28/12/15: CON REPORTE DE LABORATORIOS: LEU : 16.400, HGB : 11.4 G/DL, PLT : 435.000, SODIO: 135 MMOL/L, K : 3.5 MMOL/L, CL : 99 MMOL/L, CREA: 0.43 MG/DL, BUN : 4 MG/DL, UREA: 8.6 MG/DL, GASES ARTERIALES NORMALES, HIPEROXEMICO, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, RESPONDE CON SEÑAS AL LLAMADO, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, GASTROSTOMIA NORMOFUNSIONANTE, CON GLUCOMETRIAS ESTABLES, CON BUENA DIURESIS: <0.5 CC/KG/HORA, SIN DATOS DE SIRS, LABORATORIOS NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO RESERVADO.

EL DIA 29/12/15: CON HEMOGRAMA LEU: 14.500, HGB : 11.8 G/DL, PLT: 494.000, SODIO: 139 MMOL/L, K: 4.0 MMOL/L, CL: 99 MMOL/L, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METOBOLICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, RESPONDE CON SEÑAS AL LLAMADO, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, GASTROSTOMIA NORMOFUNSIONANTE, CON GLUCOMETRIAS ESTABLES, CON BUENA DIURESIS: <0.5 CC/KG/HORA, SIN DATOS DE SIRS, LABORATORIOS NORMALES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO RESERVADO.

EL DIA 30/12/15: CON HEMOGRAMA LEU: 10.800, HGB : 10.8 G/DL, PLT: 465.000, SODIO: 137 MMOL/L, K: 3.9 MMOL/L, CL: 98 MMOL/L GASES ARTERIALES NORMALES, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN APOYO VASOPRESOR, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES HIALINAS, SIN DATOS DE SIRS, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR, CON SATURACION : >0.5 CC/KG/HORA, RECIBIENDO AA ESENCIALES PR GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.

EL DIA 02/01/16: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, SIN APOYO VASOPRESOR, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO VCV, PARAMETROS DINAMICOS, CONSERVANDO RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS

81

EN METAS, REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA, ATENTO A AUTORIZACION DE HOMECARE POR PARTE DE SU EPS

EL DIA 04/01/15: CON REPORTE DE LABORATORIOS: LEU: 9.050 , NEU: 72% , HGB : 10.3 G/DL , PLT: 516.000 , CREA: 0.48 MG/DL , BUN : 11 MG/DL , SODIO: 139 MMOL/L , K : 3.5 MMOL/L PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , AFEBRIL , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , SIN DATOS DE SIRS , CON DIURESIS:>0.5 CC/KG/HORA , CON LABORATORIOS NORMALES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO

EL DIA 06/01/16: LABORATORIOS: LEU: 9870 , HGB : 9.7 G/DL , PLT: 452.000, CL: 103 MMOL/L , K: 3.6 MMOL/L , SODIO: 141 MMOL/L, CREA: 0.47 MG/DL , PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , ONCIENTE , LERTA , ORENTADO , CONECTADO AL VENTILADOR , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILATORIO, CON SATURACION CONSERVADA , CON ASPIRACION DE SECRECIONES , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , CON LABORATORIOS NORMALES , RECIBIENDO AA ESENCIALES POR GASTROSTOMIA , CON DIURESIS CONSERVADA :>0.5 CC/KG/HORA , SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

EL DIA 08/01/16: LEUCOS:11.000 HB:9.9 MG/DL PLTS:481.000 NA:140 MMOL/L K:4.4 MMOL/L CREATININA: 0.43 MG/DL GASES ARTERIALES : ACIDEMIA RESPIRATORIA E HIPOPEROXEMICO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,CONCIENTE,ALERTA, ORIENTADO , AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES SIN APOYO VASOPRESOR,EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR, SIN DATOS DE SIRS, BUENA DIURESIS ,TOLERANDO AMINOACIDOS POR GASTROSTOMIA, GLUCOMETRIAS ESTABLES, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.

EL DIA 10/01/16: EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON ESCASA SECRECION BRONQUIAL, DESACOPLO DEL VENTILADOR, EN MANIOBRAS DE DESTETE RESPIRATORIO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAQUICARDICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, TAQUICARDICO, CON REPORTE DE LABORATORIO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, CON DATOS DE SIRS SE SOLICITA HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, P ORINA POSTERIOR INICIAR AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C/8HR, HB EN LIMITES PERO ESTABLE, CON IONES NORMALES, AZOADOS NORMALES, GASES ARTERIALES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

PACIENTE EN EL DIA DE HOY ESTABLE , RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA SULBACTAM CON REPORTE DE UROCULTIVO PATOLOGICO PARA INFECCION , SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO , DECIDE TRASLADO A HOME CARE

COMPLICACIONES
NINGUNA

CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

PRONOSTICO
REGULAR

RECOMENDACIONES

SE TRASLADA A HOMECARE : CON LAS MEDIADAS : CABECERA A 45 GRADOS
AA ESENCIALES 1250 CC POR DIA
VENTILACION MECANICA A/C
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS
CAMBIO DE POSICION CADA 2 HRS
TERAPIAS FISICAS 2 VECES AL DIA

FARMACOS: ENOXAPARINA 40 MG SC DIA , OMEPRAZOL 20 MG IV DIA , AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 8 HORAS D 3/5 , ION K 15 CC CADA 12 HORAS , TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS POR DOLOR

RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

REPORTE DE LABORATORIOS 13/01/15: LEU: 14.300 , HGB : 10 G/DL , PLT: 460.000 , SODIO: 137 MMOL/L , POTASIO: 4.0 MMOL/L , CLORO: 101 MMOL/L , CREATININA: 0.42 MG/DL



ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.

CRA 49C # 82-70

Historia No 8704581

EPICRISIS

Página 1 De 2

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
 EDAD: 57 AÑOS SEXO: 1 IDENTIFICACION: CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
 TELEFONO 3107064601 DIRECCION: K12A 13A 64 EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.
 Fecha de iniciaci3n: 15/12/2015 Servicio: UCI ADULTOS 2
 Fecha de terminaci3n: 31/12/2015 Servicio: UCI ADULTOS 2

Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- PARO CARDIOVENTILATORIO - CHOQUE CARDIOGENICO - FALLA CARDIACA CRONICA AGUDIZADA CON
 FEVI 14% STEVENSON C - TORMBO INTRACAVITARIO - FA DE RESPUESTA VENTRICULAR ALTA +
 BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA. - IRC AGUDIZADA AKIN II

PRELIMINARIOS QUIRURGICOS

- COLOCACION CATETER VENOSO CENTRAL

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

MASCULINO 56 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS
 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA DE MEDIANOS
 ESFUERZOS, ORTOPNEA Y EMESIS, CON INTOLERANCIA A VIA ORAL, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL,
 PACIENTE CON REPORTE DE TAC TORAX CONTRASTADO 21/12/2015: 1-DISCRETO INFILTRADO TIPO
 INTERSTICIAL EN LOBULO INFERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO, EL CUAL ES DE ASPECTO INESPECIFICO
 A CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE. 2-DERRAME PLEURAL BILATERAL, Y MINIMO DERRAME
 PERICARDICO 3-CARDIOMEGALIA. TAC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO 21/12/2015 1- EN EL PRESENTE
 ESTUDIO NO SE IDENTIFICAN ADENOMEGALIAS NI METASTASIS.

RESUMEN DE LA EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASE DE CAMPO PULMONAR
 DERECHO, TAQUIPNEICO. CON REPORTE DE PARACLINICOS QUE DEMUESTRA CH CON TROMBOCITOPENIA,
 TIEMPOS PROLONGADOS, TROPONINA ULTRASENSIBLE POSITIVA, EKG CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA
 IZQUIERDA Y REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO QUE DEMOSTRO SIGNOS CLAROS DE FALLA
 CADRIACA CON BAJA FE DE EYECCION POR LO QUE EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE NOS HACE PENSAR EN
 FALLA CARDIACA DESCOMPENZADA ASOCIADO A EDEMA PULMONAR MAS SCA TIPO IAM SIN ST. POR LO QUE
 SE INICIA TERAPIA PARA FALLA Y CARDIOPATIA ISQUEMICA. SIN EMBARGO POR TROMBOCITOPENIA Y
 TIEMPOS PROLONGADOS NO SE INICIARA TERAPIA ANTICOAGULANTE. SE ORDENA ECOCARDIOGRAMA
 TRANSTORACICO. POR OTRO LADO CON HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA. ACIDO
 LACTICO ELEVADO, ACIDOSIS METABOLICA POR LO QUE SE DEBERA DEFINIR EN PRIMERA INSTANCIA
 CUADRO SEPTICO. SE INICIA MANEJO ANTIBITICO SE PANCULTIVA PREVIAMENTE. PACIENTE CON ALTO
 RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODIMICAS Y VENTILATORIAS. PACIENTE CON DETERIORO CLINICO DE
 CUADRO VENTILATORIO EL CUAL REQUERIO VENTILACION MECANICA ASISTIDA BAJO TUBO
 OROTRAQUEAL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES OLIGURICO, EN CUBRIMIENTO
 ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON HIPOTENSION CON SIGNOS DE FALLA DE BOMBA, PACIENTE EN
 MANEJO BAJO INOTROPICO Y VASOPRESORES, PACIENTE EN MANEJO CON NOREPINEFRINA, DOPAMINA
 ADRENALINA, PACIENTE EL CUAL SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL REPORTA FALLA CARDIACA
 CON FEVI 14% STEVENSON C - TORMBO INTRACAVITARIO, PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO
 CARDIOVASCULAR BAJO VENTILACION MECANICA ASITIDA CON TRIPLE APOYO VASOPRESOR, PACIENTE
 HIPOTENSO BRADICARIDICO, PESE A MANEJO TRATAMIENTO MEDICA PACIENTE PERSISTE CON DETERIORO
 HEMODINAMICO PACIENTE EL CUAL REALIZA TARADA CARDIACA, PACIENTE CON INFUCION DE
 ADRENALINA, PACIENTE SIN RESPUESTA CLINICA PACIENTE CN CESE DE SUS FUNCIONES BASICAS
 VITALE A LAS 20:35

COMPLICACIONES

CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION


ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR

Triage:

CRA 49C # 82-70 3588702-35

HISTORIA CLINICA

Historia No 8704581

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION:** CC 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 1 De 59

Fecha**Hora**

15/12/2015

16:28

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO DE TUBARA SIN COMENTAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ESCLEROSIS LATERAL AMNIOTROFICA, DX EN AGOSTO DE 2014 EN MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA DR GUILLERMO MIRANDA CON RILUZOLE TAB 50 MG CADA 12 HORAS, CONSULTA REMITIDA DE HOSPITAL DE TUBARA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROX 7 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR ALTERRACION DE LA DEGLUCION, REFIERE EL PACIENTE SE AHOGA CON LAS SECRECIONES QUE NO PUEDE EXPULSAR, EN INSTITUCION REMITENTE NO REALIZAN ESTUDIOS REMITEN COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA

ANTECEDENTES

GENERALES: PATOLOGICOS ESCLEROSIS LATERAL AMNIOTROFICA DX DESDE AGOSTO DEL 2014 MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA CON RILUZOLE TAB 50 MG CADA 12 HORAS.

NIEGA HTA NIEGA DIABETES

ALERGICOS NIEGA

FAMILIARES: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NINGUNO

ALERGICOS: NINGUNO

PATOLOGICOS: NINGUNO

INFECCIOSOS: NINGUNO

NEOPLASIAS: NINGUNO

TRAUMATOLÓGICOS: NINGUNO

INMUNOLÓGICOS: NINGUNO

HABITOS: NINGUNO

HOSPITALARIOS: NINGUNO

MEDICAMENTOS USADOS: NINGUNO

REVISION X SISTEMAS

LO REFERIDO EN LA EA

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES: TA:145/90 FC:88 FR:16 PESO:1 TALLA:1 TEMP:36.5 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:1 glasgow: Saturacion:98%

CABEZA: NORMOCÉFALO SIN ENDO O EXOSTOSIS. PUPILAS ISOCIRCAS NORMORERACTIVAS A LA LUZ

CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS SIMÉTRICO SIN INGURGITACIÓN VENOSA.

TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES BILATERALES RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

MAMAS: NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: FARINGE ROSADA AMIGDALAS SIN HIPERTROFIA SIN PLACAS CONDUCTOS AUDITIVOS Y MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN VESIGOMEGALIAS SIN MASAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALSIS NORMAL.

GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL NEGATIVA.

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 2 De 59

Fecha Hora

TACTO VAGINAL: NO
 TACTO RECTAL: NO
 EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA IMPOSIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES FUERZA DISMINUIDA +++/+++
 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE ORIENTADO SIN DÉFICIT SENSITIVO Y/O MOTOR.

PARACLINICOS: NEGATIVO
 PIEL: HUMEDA SIN CAMBIOS EN EL PIGMENTO LLENADO CAPILAR RÁPIDO.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

G370 ESCLEROSIS DIFUSA

DIAGNOSTICO RELACIONADO

J80X SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

PLAN Y/O TRATAMIENTOS

HOSPITALIZAR
 CAMILLA CON BARANDAS ALTAS ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 NADA VIA ORAL POR EL MOMENTO
 O2 POR CANULA NASAL A 3 LTS MINUTO
 LEV SSN 0.9% 500 CC PASAR A 100 CC HORA
 OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG IV CADA DÍA
 HIDROCORTISONA AMPOLLA 300 MG IV AHORA Y CONTINUAR 100 MG IV CADA 8 HORAS
 MNB CON BERODUAL 20 GOTAS + 3 CC DE SSN 0.9% CADA 20 MINUTOS POR 3 MNB Y CONTINUAR CADA 6 HORAS
 SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CREATININABUN ELECTROLITOS SERICOS GLICEMIA, TPT, TPT PARCIAL D EORINA COPN SONTA
 SONTA VESICAL A CISTOFLO
 SE SOLICITA RX DE TORAX PORTATIL
 SONTA NASOGASTRICA PARA NUTRICION ENTERAL
 SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION PARA INICIAR NUTRICION ENTERAL
 SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA
 SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL + ASPIRACION DE SECRECIONES
 TERAPIA FISICA 1 VEZ AL DIA
 GLUCEMIA AHORA Y CONTINUAR CADA 6 HORAS E INFORMAR
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ANGELICA MARIA MARTINEZ ALQUICHIRE RM-194954
MÉDICO GENERAL
Registro Med: 194954

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015 05:35

Diagnostico Principal

R060 DISNEA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE CON CUADRO DE MARCADA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ABUNDANTES SECRECIONES EN VIA RESPIRATORIA POR LO QUE ADICIONO AL MANEJO TERAPIAS RESPIRATORIAS BERODUAL 10 GOTAS CADA 6 HORAS + ASPIRACION DE SECRECIONES

Signos Vitales

84

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	
		Fecha	Hora

TA:120/80 FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Examen Físico

PULMONES HIPOENTILADOS CON ABUNDANTES AGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

DAYAMI CUTIÑO MAAS C.C. 397070
MÉDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015 09:06

Diagnostico Principal

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado 1

M348 OTRAS FORMAS DE ESCLEROSIS SISTEMICA

Subjetivos/Objetivos

--MEDEICINA INTERNA --

PACIENTE MACULINO DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA HACE 1 1/2 AÑOS QUIEN INGERESA TRAI DO POR FAMILIARES POR CUADRO DE DISNEA ASICIDO A MAL MANEJO DE SECRECIONES

Signos Vitales

TA:110/60 FC:75 FR:22 PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Examen Físico

PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL , COMPLETAMENTE INMOVIL VOZ DE TINO MUY BAJO C/C NORMOCEFALO SONTA NASOGASTRICA CUELLO MOVIL C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES HIPOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO NO MASAS NO MEGALIS EXTREMIDADES SIN EDEMAS

Análisis

HB : 12.1 PLAQ : 283000 LEUCOS :6500 NA .134 K.3.9 MEQ/LT

GLUC : 126 CREAT : 0.5 BUN .7 MG/DL

RX DE TORAX SE APRECIA REFORZAMIENTO HILAR BILATERAL CON RADIO PACIDAD BASAL DER .

PACIENTE CURSA CON PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO INTERCURRENTE EN EL CONTEXTO ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA IRREVERSIBLE POR LO QUE ADEMAS DE INICIAR MANEJO PARA INFECCION RESPIRATORIA ORDENO PROGRAMAR PARA GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA DURANTE LA PRSENTE HOSPITALIZACION

Plan o Tratamiento

--HOSPITALIZAR SALA GENERAL

--SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION , SEGUN INDICACIONES DE NUTRICION

--CABECERA A 30 GRADOS

--MEDICAMENTOS

..O2 POR CANULA NASAL 2 LT/ MIN

..AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS

..RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS

..SSN 0.9 % 60 / HORA

--SS GRAM CULTIVO , KOH DE ESPUTO

--SS EKG

--SS GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA , TRAQUEOSTOMIA POR OTORRINOLARINGOLOGIA , PROGRAMAR PARA DENTRO DE POR LO MENOS 5 DIAS DE TTO ATB

--TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON 20 GOTAS D E BERODUAL CADA 6 HORAS CON ASPIRACION DE SECRECINES

--CSV Y AC

--TERAPIA FISICA 2 VECES POR DIA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 4 De 59

Fecha Hora

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015 11:59

Diagnostico Principal

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

SUBJETIVOS: PACIENTE MACULINO DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:75 TALLA:1.68 TEMP:// Superficie Corporal:2 Indice de masa Corporal:27

Examen Físico

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON Sonda NASOGASTRICA.

COMENTA QUE HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS MESES.

SE OBSERVA DEPLESION DE MASA MUSCULAR.

CONTRAINDICADA LA VIA ORAL.

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

QUIEN HA SIDO VALORADO POR EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION ENCONTRANDO UN IMC DE 29 INDICANDO RIESGO NUTRICIONAL, POR INGESTA INSUFICIENTE DE NUTRIENTES.

SE ENCUENTRA CONTRAINDICADA LA VIA ORAL.

PRESENTA Sonda NASOGASTRICA.

SE DECIDE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA OLIGOMERICA, A TRAVES DE LA Sonda, APORTANDO 750 CALORIAS, 30 GRAMOS DE LIPIDOS, 30 GRAMOS DE PROTEINAS, 99 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS EN 750 CC/DIA.

CONTINUA NADA VIA ORAL.

Plan o Tratamiento

SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, CON FORMULA OLIGOMERICA. 750 CC/DIA. A TRAVES DE Sonda NASOGASTRICA.

NADA VIA ORAL.

**SANDRA MILENA RAMBAL DE LA OSSA TP-MND04288
NUTRICIONISTA**

Registro Med: MND04288

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015 17:18

Diagnostico Principal

R13X DISFAGIA

Subjetivos/Objetivos

SUBJETIVOS: ENTERADO DEL CASO, DX DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

CURSANDO ACTUALMENTE CON DISFAGIA MOTORA Y MAL MANEJO DE SECRECIONES BRONQUIALES SECUNDARIO A SU ENF DE BASE

CON DX ACTUAL DE NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA

SE RECOMIENDA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA MAS GASTROTOMIA ENDOSCOPICA

Signos Vitales

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

85

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Fecha

Hora

Página 5 De 59

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Análisis

SOLICITA KIT DE GASTRITOMIA 20 Y KIT TRAKOE 7.8
SE ESPERA MEJORA DEL PROCESO PULMONAR PARA PROCEDER A PROGRAMAR

Plan o Tratamiento

HACE PREOPERTORIOS

**CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83
CIRUJANO GENERAL**

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015

18:49

Diagnostico Principal

J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

Subjetivos/Objetivos

ACUDO AL LLAMADO DEL FAMILIAR QUIEN REFIERE CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ENCUENTRA AL PACIENTE PALIDO Y SUDOROSO, AL EXAMEN FISICO SATURACION 80% CON CANULA NASAL A 3 LTS MINUTO FC 98 POR MIN FR 26 POR MINUTO. P/A: 140/80 PACIENTE SOMNOLIENTO, TAQUIPNEICO, A LA AUSCULTACION CON HIPOVENTILACION BASAL DERCEHA CON TIRAJES INTERCOSTALES.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Análisis

PTE CON DX Y AMNEJOS ANOTADOS, ANTECEDENTE DE ESCLEROSIS LATERAL AMNIOTROFICA ENFERMEDAD DEGENERATIVA QUE PRODUCE PARALISIS DE MUSCULOS DIAFRAGMATICOS QUE LLEVAN AL PACIENTE A EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INTERMITENTES CON SOBREENFISIS AGREGADA EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA EN QUIEN SE PLANTEA TRAQUEOSTOMIA PARA ASEGURAR VIA AEREA Y GASTROSTOMIA PARA ASEGURAR NUTRICION ENTERAL. PTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRONOSTICO OMNIBUS A CORTO PLAZO, SOSTIENGO CHARLA FAMILIARES ACOMPAÑANTES DEL PACIENTE A QUIENES SE LES EXPLICA DE MANERA CLARA SITUACION Y EVOLUCION DESFAVORABLE DE SU CUADRO Y PROCESO ACTUAL. AUMENTO FIO2 A VENTRI ESTEROIDE IV, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

Plan o Tratamiento

SUSPENDER O2 POR CANULA NASAL E INICIAR VENTURY FIO2 50%
HIDROCORTISONA AMPOLLA 300 MG IV AHORA
GLUCOMETRIA AHORA E INFORMAR (291) POSTERIOR A ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL
LEV SSN 0.9% 500 CC PASAR BOLO AHORA Y CONTINUAR A 80 CC HORA
SATUROETRIA CADA HORA E INFORMAR CAMBIOS
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

**ANGELICA MARIA MARTINEZ ALQUICHIRE RM-194954
MÉDICO GENERAL
Registro Med: 194954**

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015

20:11

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL		
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC	8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64			Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.				Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR				INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601		PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601		CIUDAD:

Página 6 De 59

Fecha Hora

Diagnostico Principal

R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado 1

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Diagnostico relacionado 2

M349 ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

ACUDO A LLAMADO DEL SERVICIO DE URGENCIA PARA EVLAUAR PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA QUIEN REALIZA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS CALROS DE CALUDICACION RESPIRATORIA CON DESATURACI Y COMPROMISO NEUROLOGICO POR LO QUE SE DECIDIO ASEGURAR LA VIA AEREA ALREDEDOR DE LAS 7 Y 20 CON NECESIDAD DE COLOCACION SEDACION Y ANALGESIA CON POSTERIOR DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR HIPOTENSION SOSTENIDA

ANTECEDENTES PERSONALES :

ELA EN TTO CON RILUZOLE 50 MG CADA 12 HORAS
NIEGA DMT2, ECV , ICC, IA, HTA, ALERGIA MEDICAMENTOSA ,

TA : 85/ 50 FC: 87 FR: 18 SAO2: 98% TEMP: 36, 7

PUPILAS ISOCORICAS REESACTIVAS A L A LUZ

CON TOT PERMEABLE CON SECRECIONES CLARAS Y ESCASAS

CUELLO MOVIL SIN PLETORA YUGULAR

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON DISMINUCION MARCADA DEL MURMULLO VESIUCLEAR EN BASE DERECHA RS C SRS ISN SOPLO,

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS O MEGALIAS PERISTALSIS PRESENTE

G/U CON Sonda VESICAL A CISTOFLO

EXTREMIADDAES SIN EDEMA CON PULSOS PERIFERICOS PRESENTE CON BUEN LLENADO CAPILAR

SNC : BAJOP EFECTO RESIDUAL DE SEDANTE

PLAN :

SE ORDENA BOLO DE 1500 CC AHORA

TRASLÑADO A UCI PLENA 2 PARA MANEJO DE VENTILACION MECANICA

DE NO MEJOARAR CIFRAS TENSIONALES INICIAR NORPEINEFRINA 16 MG/ 250 CC SSN PASAR A 5 CC HORAS DOSIS RESPUESTA

SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM

INICIAR CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS

COLOCAR CATETR VENOSO NCENTRALO EN LA UCI

PANCULTIVAR (HEMOCULTIVO X2 , UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL

SS FUNCION RENAL, HEPATICA , PROTEINAS totales RELACION ALBUMINA/ GLOBULINA , PARCIAL DE ORINA, PCR , FUNCION HEPATICA

MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUAO

TAC DE TORAX SIMPLE

SONDA VESICAL A CISTOFLO

SE LE INFORMA A LA MADRE Y PARACE ENTENDER , SE LE INFORMA A HIJO Y ESTE REFIERT ENTENDER LA GRAVEDAD DEL CASO PERO CON EPISODIOS DE POSCION DEFENSIVA

PACIENTE MUY GRAVE

SE DECIDE SOLICITAR TAC DE TORACX SIMPLE PARA ACLARAR IMAGENES RADIOLOGICAS POR SOSPECHA DE FOCO NEUMONICO YHA QUE SE CONSIDERA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO Y RX DE TORAX NO SE VISUALIZA CONSOLIDACION NPERO ESTO PUEDE OCURRI EN ESTOS PACIENTE YA QUE CLINICAMENTE PRESENTA NEUMONIA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Examen Físico

86

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Página 7 De 59

Fecha

Hora

YA DESCRITO

Análisis

YA DESCRITO

Plan o Tratamiento

YA DESCRITO

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

16/12/2015

21:09

Diagnostico Principal

J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

Subjetivos/Objetivos

SE ADICIONA A ORDENES MEDICAS

S/S HEMOGRAMA, GLUCOSA. IONOGRAMA

SSN 0.9% A 120CC/H DESPUES DE BOLO DE 1500CC

SSN 0.9 % 250CC + 16 MG PASAR A 5 CC/H

RESTO ORDENES MEDICAS IGUALES

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

PIERINA LUCIA OLIVERO GUERRERO RM-08100905

MÉDICO GENERAL

Registro Med: 08100905

HOJA QUIRURGICA

17/12/2015

04:17

Diagnostico Pre Operatorio

FALLA RESPIRATORIA DE ORIGEN NEUROMUSCULAR

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Diagnostico Pos Operatorio

IDEM

Hallazgos

NINGUNO

Tipo de Anestesia

1- Local

Procedimientos realizados

Procedimiento: IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (415) ---- 389101

Cirujano: UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737

Anestesiologo:

Ayudante:

EMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA:		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 8 De 59

Fecha Hora

Descripcion quirurgica

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA PUNCION EN REGION SUBCLAVIO COLOCANDO LIDOCAINA ASPIRANDO PREVIAMENTE SIN SANGRADO, SE FORMA HABON, SE REALIZA PUNCION SUBCLAVIA NUEVAMENTE CONTROCAR REALIZANDO TECNICA DE SELDINGER LLEGANDO EN PRIMERA PUNCION A ACCESO VENOSO CENTRAL COLOCANDO GUIA METALICA POSTERIORMENTE SE COLOCA DILATADOR SE RETIRA DILATADOR SE COLOCA CATETER, SE RETIRA GUIA Y SE FIJA CATETER A PIEL Y SE REALIZA NUEVAMENTE ASEPSIA.

**UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

17/12/2015 11:03

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL
- NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION INVASIVA EN PARAMETROS VASALES EN MODO ESPONTANEO + PSOP
EXAMEN FISICO

PUPILAS ISOCORICAS, TOT FUNCIONANTE SIN SECRESIONES, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. C/P: TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS PUL= PERIFÉRICOS PRESENTES, SIN EDEMA CON BUEN LLENADO CAPILAR. SNC: CUADRAPLEJICO POR DIAGNOSTICOS DE BASE GLASGOW 15/15

ANALISIS:

MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EVOLUCIONANDO DE MANERA SATISFACTORIA DADO POR AECUADO PATRON VENTILATORIO EN MODO ESPONTANEO CON PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA BASALES Y ADECUADO PATRON NEUROLOGICO. SE RECIBE REPORTE DE LABORATORIOS QUE EVIDENCIAN HEMOLEUCOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DISCRETA IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE POR DEMAS LABORATORIOS NORMALES. EN MERITO DE LO COMENTADO SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO SOLO SE INDICA REPONER POTASIO POR VIA EV SE SUSPENDIO SEDACION EN EL TURNO DE LA NOCHE POR DEMAS SE INDICA PROTOCOLO DE EXTUBACION. CONTINUA EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO Y REQUERIMIENTO DE MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. FAMILIARES ENTERADOS.
DR ALEXANDER GARCIA CHARRIS
RM 025807/13

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**MIGUEL REINALDO MORA SANZ RM-5210
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

17/12/2015 16:22

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION CC:** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 9 De 59

Fecha

Hora

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ~~EM~~OSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, ALERTA, PALIDO, DIAFORETICO, SE EXTUBO EN HORAS DE LA MAÑANA, ACTUALEMNTE CON
 REQUETRIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SATURANDO 94% CON FIO2 0.7, TAQUICARDIA SINUSAL SOSTENIDA. AFEBRIL, NO HAY
 INJURGITACION YUGULAR A 45°, PULMONES CON CREPITO ESCASOS EN AMBOS CAMPOS, ABDOMEN SIN DISTENSION
 POLIURICO, POR LO QUE SE SUSPENDE DIURETICO.
 NEUROLOGICAMENTE CON CUADRIPLERIA POR ENFERMEDAD DE BASE.
 PACIENTE EN CONDICION CRITICA CON ALTA PROBABILIDAD DE REQUERIR NUEVAMENTE INTUBACION OROTRAQUEAL, AUN CON DATOS DE RESPUESTA
 INFLAMATORIA SISTEMICA, RESTO DE MEDIDAS IGUALES.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

18/12/2015

01:18

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE PPRESENTA EVOLUCION TORPIDA CON DESATURACION, CRIODIAFORESIS PERDIDA DE LA CONCIENCIA CON GLASGOW 9/15, EN
 MANEJO CON CPAP NO INVASIVO MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL LA CUAL SE REALIZA EN PRIMER INTENTO SIN
 ALTERACIONES EN DONDE MEJORA INMEDIATAMENTE SIGNOS VITALES; SE CONTINUA MANEJO CON VENTILACION MECANICA EN MODO A/C EN
 MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES YA QUE SE ENCUENTRA CON TENSION ARTERIAL CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION.

Signos Vitales

TA:82/46 FC:103 FR:23 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495

MEDICO INTERNISTA

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 10 De 59

Fecha Hora

18/12/2015 11:46

EVOLUCION MEDICA

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ , TOT FUNCIONANTE SIN SECRESIONES, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. C/P: TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, SIN EDEMA CON BUEN LLENADO CAPILAR. SNC: GLASGOW 12/15

LABORATORIOS: LEU : 12.700 , HGB : 15.2 G/DL , PLT : 341.000 , SODIO: 143 MMOL/L , K : 3.8 MMOL/L , CL : 102 MMOL/L , CREA: 0.68 MG/DL , BUN : 11 MG/DL , UREA: 23.5 MG/DL

ANALISIS: PACIENTE EN MUY DELICADAS CONDICIONES GENERALES , BAJO VENTILACION MECANICA , ACOPLADO AL VENTILADOR , CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA NORMOTENSION , CON APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN INFUSION , CON SATURACION LIMITROFE Y MALA MECANICA VENTILATORIA , SE DECIDE PASAR A VMA A/C Y SE REAJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS , RECIBIENDO AA ESENCIALES , CON DIURESIS: >0.5 CC/KG/HORA, GLUCOMETRIAS ESTABLES , RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFEPIME , SE CONTINUA MANEJO MEDICO , SE SOLICITAN GASES ARTERIALES CONTROL , RESTO DE MANEJO IGUAL , PRONOSTICO MUY RESERVADO , ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:97/65 FC:95 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**MIGUEL REINALDO MORA SANZ RM-5210
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

18/12/2015 17:19

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ALERTA , INTERACTUA CON EL MEDIO , AFEBRIL , TUBO OROTRAQUEAL CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTA , SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR MODO CONTROLADO , CON FIO2 0.6 PEEP 6 SAT ; 99%, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA A 0.05 MCG /KG/MIN PULMONES SE AUSCULTAN

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:
		Fecha	Hora

CLAROS, TOLERA BIEN LA DIETA ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA , CON BUEN GASTO URINARIO.

PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA	19/12/2015	00:25
------------------	------------	-------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE POR LO QUE SE REINICIA VASOPRESORES TIPO NOREPINEFRINA ALERTA , , AFEBRIL , TUBO OROTRAQUEAL CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTA , PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION SE ASPIRAN SECREACIONES Y SE MODIFICAN PARAMETROS DEL VENTILADOR MODO CONTROLADO , CON FIO2 100% PEEP 10 SAT : 99%, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA PULMONES SE AUSCULTAN CLAROS, TOLERA BIEN LA DIETA ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA , CON BUEN GASTO URINARIO.

PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

MIGUEL REINALDO MORA SANZ RM-5210
MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA	19/12/2015	10:50
------------------	------------	-------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPañANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 12 De 59

Fecha Hora

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CON RONCUS BILATERALES CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR DEL LADO DERECHO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: SIN DEFICIT APARENTE

REPORTE DE LABORATORIOS: HEMOGRAMA CON LEUC 7430 NEUT 5460 LINF 1550 HGB 12,9 HCT 38,7% PLT 221000 CLORO 108 CREATININA 0.50 BUN 10 POTASIO 3,5 SODIO 144 UREA 21,4

BALANCE HIDRICO: 1956 CC

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTABLE SIN PRESENCIA DE APOYO VASOPRESOR, CON ASISTENCIA VENTILATORIA CON VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, EN ESPERA DE PROGRAMACION PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA LUEGO DE REALIZACION DE MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO SEPTICO PULMONAR, POR LO QUE SE CONTINUARA MANEJO MEDICO ACTUAL.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:122/80 FC:121 FR:22 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

19/12/2015 17:10

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON TAQUICARDIA SINUSAL BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO A/C SIN PRESENCIA DE OTRA ALTERACION POR O QUE SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA CON DISAUTONOMIA POR LO TANTO SE DECIDE COLOCACION DE ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA PARA CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA Y CONTINUAR MONITORIZACION Estricta.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:111/54 FC:118 FR:23 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907
MEDICO INTERNISTA**

Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

20/12/2015 01:27

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Fecha Hora

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- SIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO A/C , CON CIFRAS TENSIONES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO CON BUEN RITMO DIURETICO GLUCOMETRIAS EN META, PACIENTE CON DEPENDENCIA DE OXIGENO BAJO VENTILACION ASISTIDA CUADRIPEJICO POR PATOLOGIA DE BASE, PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES PRONOSTICO SUJETO EVOLUCION MEDICA.

MD KELVIN HERRERA.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

20/12/2015 12:46

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS AFEBRIL , TUBO OROTRAQUEAL CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTA , PARAMETROS DEL VENTILADOR MODO CONTROLADO , CON FIO2 50 % PEEP 10 SAT : 99%, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS PULMONES SE AUSCULTAN CLAROS, TOLERA BIEN LA DIETA ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA , CON BUEN GASTO URINARIO.

PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR	INICIO: 15/12/2015		FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 14 De 59

Fecha Hora

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

20/12/2015

16:25

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS AFEBRIL , TUBO OROTRAQUEAL CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTA , PARAMETROS DEL VENTILADOR MODO CONTROLADO , CON FIO2 50 % PEEP 10 SAT : 99%, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS PULMONES SE AUSCULTAN CLAROS, TOLERA BIEN LA DIETA ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA , CON BUEN GASTO URINARIO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, ACOPLADO CON VENTILADOR, CONDICION CLINICA DE BASE QUE DIFICULTA ES DESTETE DE AVIM.

PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

21/12/2015

02:06

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA CON PARAMETROS DINAMICOS, CON SATURACIONES DENTRO DE PARAMETROS, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES SIN APOTYO VASOPRESOR, BUEN RITMO DIURETICO CONTINUA MANEJO MEDICO INTENSIVO PRONOSTICO SUJETO EVOLUCION MEDICA.

MD KELVIN HERRERA

Signos Vitales

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

70

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES** ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS **SEXO** M **IDENTIFICACION CC** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO 3107064601 **DIRECCION** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 15 De 59

Fecha Hora

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

21/12/2015 11:51

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CON HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR, OBEDECE ORDENES SENSILLAS

LABORAORIOS: LEU : 8.090 , HGB : 12.1 G/DL , PLT : 255.000 , SODIO: 146 MMOL/L , K : 2.9 MMOL/L , CL : 109 MMOL/L , CREA : 0.44 MG/DL BUN : 12 MG/DL , UREA: 25.7 MG/DL

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , BAJO VENTILACION MECANICA , ACOPLADO AL VENTILADOR , AFEBRIL , CUBIERTO CON ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , CON GASES ARTERIALES NORMALES , EN TRAMITE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA , CON ALIMENTACION ENTERAL , GLUCOMETRIAS ESTABLES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

21/12/2015 16:35

Diagnostico Principal

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 16 De 59

Fecha Hora

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ALERTA, AFEBRIL, ESCASAS SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL, SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR CON FIO2 ☐ PEEP 8, SATURANDO 100% CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, TAQUICARDIA SINUSAL SOSTENIDA, TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTRAL POR Sonda NASOGASTRICA, BUEN GASTO URINARIO. SE DISMINUYE APOORTE TOTAL DE LIQUIDOS POR BALANCE ACUMULADO MUY POSITIVO.

SE AUMENTA APOORTE CALORICO TOTAL, SE PREVEE VENTILACION MECANICA PROLONGADA, POR LO CUAL SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, POR TRASTORNOS DE LA DEGLUCION SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, RESTO DE MEDIDAS IGUALES EN LA UNIDAD.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

21/12/2015

18:44

Diagnostico Principal

I471 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERA

PACIENTE QUE PRESENTA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR , CON DISMINUCION DE LA SATURACION , SE ORDENA AMIODARONA 300 MG IV STAT , CON LO CUAL SE LOGRA SALIR A RITMO SINUSAL , SE LOGRAN CONTROLAR FRECUENCIAS CARDIACAS , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

22/12/2015

03:55

91

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN		TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:
		Fecha	Hora

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTABLE BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, SIN APOYO VASOPRESOR DESPIERTO SIN ALTERACIONES DEURANTE LA NOCHE EN ESPERA DE PROGRAMACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:110/72 FC:86 FR:21 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA	22/12/2015	11:36
------------------	------------	-------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENSILLAS

LABORAORIOS: LEU : 9.460 , HGB : 11.9 G/DL , PLT : 238.000 , SODIO: 144 MMOL/L , K : 2.8 MMOL/L , CL : 105 MMOL/L , GASES ARTERIALES NORMALES

ANALISIS : PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , DESPIERTO , APERTURA OCULAR AL LLAMADO , ACOPLADO AL VENTILADOR , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO, SIN DATOS DE SIRS , CON GLUCOMETRIAS ESTABLES , CON HIPOKALEMIA DEL 10% SE REALIZA REPOSICION CON 3 AMP DE KATROL EN 100 CC PARA 4 HORAS , CON DIURESIS :>0.5 CC/KG/HORA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO .

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 18 De 59

Fecha Hora

TA:148/86 FC:98 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

22/12/2015

16:41

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , BAJO SEDACION , CON RASS -3 , CURZA SIN FIEBRE , CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES HIALINAS POR TUBO OROTRAQUEAL , CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION EN LAS ULTIMAS HORAS, RITMO SINUSAL POR MONITOR , SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR MODO CONTROLADO, TOLERA LA NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA , CON BUEN GASTO URINARIO , PACIENTE EN CONDICION CRIOITICA ESTACIONARIA , SE CORDINA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA , SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

22/12/2015

21:11

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENCILLAS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA OCULAR AL LLAMADO , ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO, SIN DATOS DE SIRS, BUEN RITMO DIURETICO SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD .

DATOS PERSONALES

92

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 19 De 59

Fecha Hora

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

23/12/2015 11:30

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENSILLAS

ANALISIS:

MASCULINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN ESTADO CRITICO DADO POR PERSISTENCIA DE MAL PATRON N —LOGICO, CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS TIPO NOREPINEFRINA A DOSIS 0.35 MCG/KG/HORA. SE RECIBEN LABORATORIOS QUE SOLO L■ LA ATENCION ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE INDICA INCIAR VENTILACION NO INVASIVA. POR DEMAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO. PRONOSTICO OMINOSO. FAMILIARES ENTERADOS.

DR ALEXANDER GARCIA CHARRIS
RM 025807/13

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275**

EVOLUCION MEDICA

23/12/2015 12:41

Diagnostico Principal

M349 ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 20 De 59

Fecha Hora

SUBJETIVOS: PACTE CON INTUBACION PROLONGADA E INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Análisis

POR LA PATOLOGIA DE BASE SE RECOMIENDA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA MAS GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA

Plan o Tratamiento

SOLICITAR KIT PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA #20

KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA #7

PROGRAMAR PARA MAÑANA

**CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83
CIRUJANO GENERAL**

EVOLUCION MEDICA

23/12/2015

17:14

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON RASS DE -2 AFEBRIL DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO. CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO RITMO SINUSAL POR MONITOR. TOLERA NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA. BUEN GASTO URINARIO. SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. SE PROGRAMA PARA TRAQUEOSTOMIA Y GASTRO-OSTOMIA PERCUTANEA MAÑANA.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525**

EVOLUCION MEDICA

24/12/2015

05:40

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES BAJO VENTILACION MECANICA ASITIDA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO PERMANENTE CON

DATOS PERSONALES

93

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL		
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC	8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO		
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958		
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016	
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA		
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:		

Fecha Hora Página 21 De 59

IMPOSIBILIDAD DE ESTUBACION PACIENTE YA PROGRAMADO PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA CONTINUA MANEJO MEDICO INTENSIVO PRONOSTICO SUJETO EVOLUCION MEDICA.
MD KELVIN HERRERA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MEDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

24/12/2015 11:25

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

1 PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE VENTILACION MECANICA POR MORBILIDADES.

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENSILLAS

A ■■ IS:

M ■■ LINO EN LA 6TA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN ESTADO CRITICO DADO POR PERSISTENCIA DE MAL PATRON NEUROLOGICO, CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS TIPO NOREPINEFRINA A DOSIS 0.35 MCG/KG/HORA. SE RECIBEN LABORATORIOS QUE SOLO LLAMA LA ATENCION ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE INDICA INCIAR VENTILACION NO INVASIVA. POR DEMAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO. PRONOSTICO OMINOSO. FAMILIARES ENTERADOS.

DR ALEXANDER GARCIA CHARRIS

RM 025807/13

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275**

EVOLUCION MEDICA

24/12/2015 16:32

Diagnostico Principal

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 22 De 59

Fecha Hora

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE CONTINUA EN ESTADO CRITICO CON RASS DE -2, AFEBRIL SECRECIONES EN TUBO OROTRAQUEAL EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINO, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO. CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR. TOLERA NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA. BUEN GASTO URINARIO. SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. SE COORNNINA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTRO-OSTOMIA PERCUTANEA.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

24/12/2015

22:01

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE VENTILACION MECANICA POR MORBILIDADES.

T 37 GRADOS FC 78XMIN PA: 110/81MMHG TAM 89MMHG S02 S02 100%.

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENSILLAS

ANALISSI: PACIETNE MASCULINO EN MUY REGULAR ESTADO GENERAL SIN SOPORTE VASOPRESOR. AUN EN VENTIALCION MECANICA ASISTIDA, CON PATOLOGIA NEUROMUSCULAR QUE IMPOSIBILITA DESTETE VENTILATORIO POR LO QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA. EN ESTOS MOMENTOS SIN PICOS FEBRILES. TRANQUILO ACOPLADO AL VENTILADOR. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE ESPERA EVOLUCION CLINCA.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

DATOS PERSONALES

94

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION CC:** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 23 De 59

Fecha Hora

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 08-2079-07

EVC—ON MEDICA

25/12/2015

15:14

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENCILLAS

REPORTE DE LABORATORIO:

HB 10.6 LEUCOCITOS 8.730 PLAQUETAS 274.000

NA 143 PPTASIO 3.0 CLORO 105

GASES ALCALOSIS RESPIRATORIA

P—ITE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CONSERVANDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PATOLOGICA NEUROLOGICA DE BASE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, OXIMETRIAS EN METAS, RITMO DIURETICO CONSERVADO, SE EVIDENCIA HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION DE CLORURO DE POTASIO, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON APOORTE DE POTASIO EN LIQUIDOS BASALES, SE MODIFICAN FIO2 50%,. CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD. FAMILIARES INFORMADOS

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

25/12/2015

17:06

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 24 De 59

Fecha Hora

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANCO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR , OBEDECE ORDENES SENCILLAS

PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PATOLOGICA NEUROLOGICA DE BASE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA PROCESO INFECCIOSO PULMONAR, OXIMETRIAS EN METAS, RITMO DIURETICO CONSERVADO, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO EN CORRECCION, CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA	26/12/2015	04:22
-------------------------	-------------------	--------------

Diagnostico Principal
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTABLE SIN PRESENCIA DE APOYO VASOPRESOR, CON ASISTENCIA VENTILATORIA CON VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, EN ESPERA DE PROGRAMACION PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA YA QUE SE ENCUENTRA EN RESOLUCION DE PROCESO SEPTICO PULMONAR.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:105/88 FC:65 FR:22 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA**

95

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Página 25 De 59

Fecha 26/12/2015 Hora 09:53

EVOLUCION MEDICA

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

EVOLUCION UCI MAÑANA

Dias de estancia: 10

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1- insuficiencia respiratoria aguda en ventilacion mecanica secundaria a

1-1- Neumonia severa adquirida en la comunidad

2- esclerosis amiotrofica lateral

Paciente en regulares condiciones generales, bajo ventilación mecánica asistida

Signos Vitales: Ta: 109/88 mmHg Fc : 65 x/min Fr 16 x/min Diuresis: 60 cc ultima hora

Bajo ventilación mecánica asistida . modo a/c

Se aprecia en monitor ritmo sinusal.

Pulmones con movilización de secreciones ocasionales.

Rscs rítmicos no soplos.

Abdomen sin alteraciones. Extremidades sin edemas.

Paraclínicos: Hemograma: WBC: 11400 Neu: 64,8% Hb: 11,3 PLT: 325.000

Tp 16,8 / 14,6 tpt 46,2 / 33,3

Iones K: 3,4 Cl: 104 Na: 140

Gases arteriales: en equilibrio.

Análisis:

Paciente en malas condiciones, con buen débito urinario con una diuresis horaria de 1.01 cc/kg/hora, paciente con cifras tensionales dentro de parámetros

normales, sin soporte vasopresor. Glucometrias en meta, paciente bajo ventilación mecánica asistida modo ac con feo2 50% vc 450 fr 16 peep de 10,

paciente en manejo antimicrobiano hoy ultima dosis de de cefepime continua con pvc de 14 paciente por estado neurológico y manejo estacionario

dependiente de ventilador se indico programación para realización de gastrostomía y traqueostomía pronostico reservado sujeto evolución medica .

D. Kevin Herrera

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

HOJA QUIRURGICA

26/12/2015 12:15

Diagnostico Pre Operatorio

INSUF RESPIRATORIA

Diagnostico Pos Operatorio

ED

Hallazgos

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA:		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 26 De 59

Fecha

Hora

H

Tipo de Anestesia

5- General

Procedimientos realizados

Procedimiento: TRAQUEOSTOMIA SOD ---- 311300

Cirujano: CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83

Anestesiologo: FERNANDO MORALES (CIRUGIA)

Ayudante:

Descripcion quirurgica

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INSICION EN CUELLO Y SE PROCEDE A PASO DE DILATADOR TRAKOE HASTA LOGRAR INTRODUCIR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES

CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83

CIRUJANO GENERAL

HOJA QUIRURGICA

26/12/2015

12:30

Diagnostico Pre Operatorio

DISFAGIA MOTORA

Diagnostico Pos Operatorio

IDEM

Hallazgos

N

Tipo de Anestesia

5- General

Procedimientos realizados

Procedimiento: GASTROSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD ---- 431100

Cirujano: CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83

Anestesiologo: FERNANDO MORALES (CIRUGIA)

Ayudante:

Descripcion quirurgica

BAJO ANESTESIA LOCAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA, SE REALIZA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, SE IDENTIFICA SITIO DE PUNCION Y SE PROCEDE A PASAR ALAMBRE GUIA Y SE PASA SONDEA DE GASTROPTMIA PERCUTANEA SIN COMPLICACIONES

46

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

CARLOS LUIS QUIN QUIN RM-11196/83
CIRUJANO GENERAL

EVC ON MEDICA 26/12/2015 16:22

Diagnostico Principal
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Subjetivos/Objetivos
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL
- P.O.P. DE TRAQUEOSTOMIA 26-12-15
-P.O.P. GASTROSTOMIA 26-12-15

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENRALES EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE QUIROFANO EL CUAL LE REALIZARON GASTROSTOMIA MAS TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE AL MOMENTO CONECTADO A VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON BUEN RITMO DIURETICO SATURACIONES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CONTINUA MANEJO MEDICO INTENSIVO

MD KELVIN HERRERA
Signos Vitales
TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA 26/12/2015 21:52

Diagnostico Principal
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Subjetivos/Objetivos
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
1-1- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
2- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO
NORMOCEFALO CON TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 28 De 59

Fecha Hora

PACIENTE REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOPRESOR BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA MODO AC DEPENDIENTE DE VENTILADOR PRONOSTICO SUJETO EVOLUCIÓN MEDICA, CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

27/12/2015

10:57

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTABLE BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA EN MODO A/C, CON NIVELES DE POTASIO EN 3,3 POR LO QUE SE ADICIONA RESTITUCION DE KATROL EN LIQUIDOS ENDOVENOSOS; SIN DATOS DE SIRS EN EL MOMENTO POR LO QUE SE CONTINUARA IGUAL MANEJO MEDICO.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:130/54 FC:80 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

27/12/2015

16:52

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

DATOS PERSONALES

97

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR	INICIO: 15/12/2015		FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Fecha

Hora

Página 29 De 59

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE CON PRESENCIA DE GASTROSTOMIA FUNCIONANTE LUEGO DE SER PROBADA CON DAD 5% SIN ALT ☐ IONES ACTUALMENTE, DESPIERTO CON RESPUESTA AL LLAMADO CVON BUENA INTERACCION AL MEDIO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SUJ ☒ EVOLUCION CLINICA.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:138/78 FC:92 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

27/12/2015

20:54

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1— ☐ JFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- 1— ☒ EUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- 2- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL
3. POP TRAQUEOSTOMIA- GASTROSTOMIA (26/12/15)

EXAMEN FISICO

MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CONECTADA ARM

TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, SNC: RESPONDE AL LLAMADO CON APERTURA OCULAR

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOPRESOR BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA MODO AC POR TRAQUEOSTOMIA DEPENDIENTE DE VENTILADOR POR PATOLOGIA NEUROLOGICA DE BAS. PRONOSTICO SUJETO EVOLUCIÓN. CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495

MEDICO INTERNISTA

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	
		Fecha	Hora

EVOLUCION MEDICA

28/12/2015 10:30

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU : 16.400 , HGB : 11.4 G/DL , PLT : 435.000 , SODIO: 135 MMOL/L , K : 3.5 MMOL/L , CL : 99 MMOL/L , CREA: 0.43 MG/DL , BUN : 4 MG/DL , UREA: 8.6 MG/DL , GASES ARTERIALES NORMALES , HIPOXEMICO

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , DESPIERTO, RESPONDE CON SEÑAS AL LLAMADO , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE , CON GLUCOMETRIAS ESTABLES , CON BUENA DIURESIS: <0.5 CC/KG/HORA , SIN DATOS DE SIRS , LABORATORIOS NORMALES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO RESERVADO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:112/88 FC:89 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

28/12/2015 12:02

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

RESUMEN DE HISTORIA:

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA QUIEN CONSULTA CON FAMILIAR POR CUADRO DE DISNEA SUBITA, ORTOPNEA, TOS SECA PERSISTENTE, DIAFORESIS Y SECRECIONES VERDOSAS Y BLANQUECINAS, CON POSTERIOR DETERIORO DE SU FUNCION RESPIRATORIA POR LO QUE SE INTERVIENE EN SALA DE URGENCIAS REALIZANDO MANIOBRA CON SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION OROTRAQUEAL POR RIESGO DE CLAUDICACION RESPIRATORIA CON DETERIORO DE GLASGOW Y SE DECIDE HOSPITALIZAR EN UCI PARA REALIZACION DE ESTUDIOS Y MONITORIZACION Estricta.

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA QUIEN

98

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Fecha Hora

REALIZA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS CALROS DE CALUDICACION RESPIRATORIA CON DESATURACION Y COMPROMISO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE DECIDIO ASEGURAR LA VIA AEREA ALREDEDOR DE LAS 7 Y 20 CON NECESIDAD DE COLOCACION SEDACION Y ANALGESIA CON POSTERIOR DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR HIPOTENSION SOSTENIDA , EL PACIENTE COMPLETA TRATAMIENTO CON CEFEPIME MEJORANDO CUADRO DE NEUMONIA ADQUIRIDA LA COMUNIDAD , POR ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR DE BASE NO SE LOGRA DESTETAR DEL VENTILADOR PPOR LO QUE SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA Y GASTROSTOMIA PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZA SIN COMPLICACIONES , PACIENTE QUE PERMANECE ESTABLE , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR, CON DIURESIS :>0.5 CC/KG/HORA , SE DECIDE SOLICITAR HOMECARE

ME~~ET~~ TERAPEUTICAS :

CA~~EL~~A A 30 GRADOS

TERAPIAS RESPIRATORIAS INTEGRALES CARDIA 8 HORAS

VENTILACION MECANICA ASISTIDA

AA ESENCIALES 1000 CC POR SONDA DE GASTROSTOMIA

TERAPIAS FISICAS CADA 12 HORAS

CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS

MEDICAMENTOS:

HBPM 40 MG SC DIA

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EV~~ALU~~ACION MEDICA

28/12/2015

16:19

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE ALERTA , CURSA SIN FIEBRE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNSIONALES , TOOLERA MODO VENTILATORIO CPAP , CON FIO2: 0.4 SAT : 99% , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO , RITMO SINUSAL POR MONITOR , TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA , BUEN GASTO URINARIO.

SE INTENTA AVANZAR EN EL DESTETE DE VENTILACION MECANICA , SE AUMENTA APORTE CALORICO Y PROTEICO POR SONDA DE GASTROSTOMIA , RESTO DE MEDIDAS SE CONTINUA IGUAL

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES** ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS **SEXO** M **IDENTIFICACION CC** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO 3107064601 **DIRECCION** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPañANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 32 De 59

Fecha

Hora

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

29/12/2015

02:55

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA CON EVOLUCION ESTABLE SIN DATOS DE SIRS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES, EN ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS PARA INICIO DE MANEJO HOMECARE

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:145/79 FC:88 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470

MEDICO DE UCI

EVOLUCION MEDICA

29/12/2015

10:45

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 14.500 , HGB : 11.8 G/DL , PLT: 494.000 , SODIO: 139 MMOL/L , K: 4.0 MMOL/L , CL: 99 MMOL/L , GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , DESPIERTO, RESPONDE CON SEÑAS AL LLAMADO , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES ,

IMPRESO POR: JHON

49

DATOS PERSONALES

APPELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Fecha Hora

Página 33 De 59

SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , GASTROSTOMIA NORMOFUNSIONANTE , CON GLUCOMETRIAS ESTABLES , CON BUENA DIURESIS: <0.5 CC/KG/HORA , SIN DATOS DE SIRS , LABORATORIOS NORMALES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO RESERVADO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:120/80 FC:102 FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

29/12/2015 17:21

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE ALERTA , CURSA SIN FIEBRE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES , TOLERA MODO VENTILATORIO CPAP , CON FIO2: 0.4 SAT : 99% , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO , RITMO SINUSAL POR MONITOR , TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA , BUEN GASTO URINARIO.

CC CON CRITICA ESTACIONARIA CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO.

HOME CARE EN TRAMITE

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

30/12/2015 03:12

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

ANALISIS: PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE BAJO MANEJO CON VENTILADOR MECANICO EN MODO A/C, CON GASTROSTOMIA FUNCIONANE SIN

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 34 De 59

Fecha Hora

COMPLICACIONES EN ESPERA DE RESPUESTA PARA INICIO DE MANEJO HOMECARE.

DR MEDINA

Signos Vitales

TA:104/85 FC:90 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

30/12/2015

11:11

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 10.800 , HGB : 10.8 G/DL , PLT: 465.000 , SODIO: 137 MMOL/L , K: 3.9 MMOL/L , CL: 98 MMOL/L GASES ARTERIALES NORMALES

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO , AFBERIL , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES HIALINAS , SIN DATOS DE SIRS , TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , CON SATURACION :>0.5 CC/KG/HORA , RECIBIENDO AA ESENCIALES PR GASTROSTOMIA FUNSIONANTE , SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:103/62 FC:89 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

30/12/2015

17:11

Diagnostico Principal

DATOS PERSONALES

APPELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Fecha Hora

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE QUE CONTINUA EN CONDICION CRITICA , ALERTA , AFEBRIL, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADA SATURANDO 100% CON FIO2: 04 , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO , RITMO SINUSAL CON MONITOR , TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL POR Sonda de GASTROSTOMIA , BUEN GASTO URINARIO , CONDICION CRITICA ESTACIONARIA , SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA 30/12/2015 21:49

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADA , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO , TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONANTE , GASTO URINARIO CONSERVADO , CONTINUA MONITOREO CONTINUO EN LA UNIDAD. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA 31/12/2015 10:30

Diagnostico Principal

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPañANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	
		Fecha	Hora

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 12.500 , HGB : 11.3 G/DL , PLT : 518.000 , SODIO: 135 MMOL/L , K : 4.4 MMOL/L , CL: 96 MMOL/L , , GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO , DEPOENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA ,EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR , CON SATURACION CONSERVADA , CON BUENA DIURESIS:>0.5 CC/KG/HORA , RECIBIENDO AA ESENCIALES POR GASTROSTOMIA , SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:100/88 FC:94 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA	31/12/2015	15:27
------------------	------------	-------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE QUE CONTINUA EN CONDICION CRITICA , ALERTA , AFEBRIL, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO SATURANDO 100% CON FIO2: 04 , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO , RITMO SINUSAL CON MONITOR , TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA , BUEN GASTO URINARIO , CONDICION CRITICA ESTACIONARIA , SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. HOME CARE EN TRAMITE.

Signos Vitales

DATOS PERSONALES

101

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION:** CC 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Fecha

Hora

Página 37 De 59

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

01/01/2016

02:00

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE CONCIENTE ORITNADO BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES BUEN RITMO DIURETICO CON PRONOSTICO SUJETO EVOLUCION MEDICA CONTINUA MANEJO MEDICO INTENSIVO

MD KELVIN HERRERA.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

01/01/2016

12:00

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

Signos Vitales

TA:97/67 FC:95 FR:16 PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Examen Físico

EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS CON PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SECRECIONES ACTUALES, TORAX SIMETRICO CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLAROS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION PERISTALSIS POSITIVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONANTE, CON EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS SNC: SIN DEFICIT APARENTE. REPORTES DE PARACLINICOS

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR	INICIO: 15/12/2015		FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 38 De 59

Fecha Hora

HB:10.4 LEUCOS:12.200 NEUTROFILOS:9.800 PLAQUETAS:445.000 NA:138 K:3.9 CL:100

Análisis

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, EN SINCRONÍA PACIENTE VENTILADOR, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN APOYO VASOPRESOR, CON SATURACIÓN CONSERVADA, RECIBIENDO AA POR GASTROSTOMÍA, SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS, SE CONTINUA MANEJO MÉDICO.

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MÉDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

01/01/2016 17:39

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA SECUNDARIA A
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

Signos Vitales

TA:103/79 FC:108 FR:16 PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

Análisis

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA MODO CONTROLADO SATURANDO 96%, CON ESTABILIDAD DE CIFRAS TENSIONALES SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL, TOLERA BIEN LA NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, BUEN GASTO URINARIO, CONDICIÓN CRÍTICA ESTACIONARIA, SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. HOME CARE EN TRÁMITE.

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MÉDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

02/01/2016 02:10

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnostico Relacionado 1

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTA, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, SATURACION DE OXIGENO CONSERVADA, ACOPLADA AL VENTILADOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTA EN AMBOS CAMPO, ABDOMEN BLANDO,

DATOS PERSONALES

168

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION CC:** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 39 De 59

Fecha Hora

DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA, EXTREMIDADES, ERTOFICA SIN EDEMA, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, SIN NUEVO EPISODIO DE CONVULSIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

DR JAMBOS

RM 6512

Signos Vitales

TA: —4 FC:97 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MEDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

02/01/2016

09:18

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC

-NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA

-ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN MEDIANTE GESTICULAR

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RONCUS Y ■■■LIZACION DE SECREIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, D■■■■SIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, SIN APOYO VASOPRESOR, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO VCV, PARAMETROS DINAMICOS, CONSERVANDO RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA, ATENTO A AUTORIZACION DE HOMECARE POR PARTE DE SU EPS

SE LE EXPLICA A FAMILIARES, DICEN ENTENDER

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

02/01/2016

16:30

Diagnostico Principal

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 40 De 59

Fecha Hora

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NORMOTENSO, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA, MODO A/C, BUENA SATO2, A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE HOMECARE POR SU EPS
CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MEDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

03/01/2016 02:30

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO CONOCIDOS Y ANOTADOS, EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, SATURACION DE OXIGENO CONSERVADA, ACOPLADA AL VENTILADOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTA EN AMBOS CAMPO, TAQUICARDICO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

DR JAMBOS
RM 6512

Signos Vitales

TA:109/64 FC:96 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MEDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

03/01/2016 08:17

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SE COMUNICA MEDIANTE GESTICULACION, REFIERE SENTIRSE BIEN

DATOS PERSONALES

168

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 41 De 59

Fecha Hora

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, SIN APOYO VASOPRESOR, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO VCV, PARAMETROS DINAMICOS, CONSERVANDO RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA, ATENTO A AUTORIZACION DE HOMECARE POR PARTE DE SU EPS

Signos vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

03/01/2016 16:34

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, VCV, PARAMETROS DINAMICOS, CON BUENA SATO2, NORMOTENSO, SIN APOYO VASOPRESOR, TAQUICARDICO, BUEN RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS
 CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

04/01/2016 02:00

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnostico Relacionado 1

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA PEERMEABLE, SATURACION DE OXIGENO CONSERVADA, ACOPLADA AL VENTILADOR, IMPOSIBLE EL DESTETE VENTILATORIO, MURMULLO VESICULAR

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64		Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 42 De 59

Fecha Hora

PRESENTA EN AMBOS CAMPO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA, EXTREMIDADES, EURTOFICA SIN EDEMA, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, SIN NUEVO EPISODIO DE CONVULSIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

DR JAMBOS

RM 6512

Signos Vitales

TA:101/67 FC:96 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

04/01/2016

09:43

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULÑARES CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 9.050 , NEU: 72% , HGB : 10.3 G/DL , PLT: 516.000 , CREA: 0.48 MG/DL , BUN : 11 MG/DL , SODIO: 139 MMOL/L , K : 3.5 MMOL/L

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONE GENERALES , CONCIENTE , AFEBRIL , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , SIN DATOS DE SIRS , CON DIURESIS:>0.5 CC/KG/HORA , CON LABORATORIOS NORMALES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:109/80 FC:113 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

DATOS PERSONALES

154

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION CC:** 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 43 De 59

Fecha **Hora**

EVOLUCION MEDICA

04/01/2016 **16:14**

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA ESTACIONARIA , AFEBRIL , DEPENDIENTE DE VENTILACION MECNICA MODO CONTROLADO , TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES , SIN DATOS DE RESPUESTA INFRLAMATORIA SISTEMICA , SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO HOMECARE EN TRAMITES.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

05/01/2016 **02:04**

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN MEDIANTE GESTICULACION, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO A//C, BUENA SATO2, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, BUEN RITMO DIURETICO, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

05/01/2016 **09:47**

Diagnostico Principal

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 44 De 59

Fecha

Hora

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 10.900 , HGB : 10.2 G/DL , PLT: 509.000 , SODIO: 139 MMOL/L , K: 3.2 MMOL/L , CL: 100 MMOL/L , CREA: 0.47 MG/DL , BUN : 11 MG/DL , UREA: 23 MG/DL , GASES ARTERIALES NORMALES

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , ALERTA , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , CON SATURACION CONSERVADA , CON DIURESIS: >0.5 CC/KG/HORA , CON HIPOKALEMIA LEVE SE ORDENA REPOSICION Y SE SUSPENDE FUROSEMIDA , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:138/74 FC:88 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

05/01/2016

15:07

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE CONTINUA EN CONDICION CRITICA, AFEBRIL, CANUALA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO.

CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR, SATURA 100% CON FIO2 0.5 PEEP 5. TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTRAL, BUEN GASTO URINARIO,

CONDICION CRITICA ESTACIONARIA CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO.

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

163

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 45 De 59

Fecha Hora

HOME CARE EN TRAMITE

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

06/01/2016 02:00

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN MEDIANTE GESTICULACION, BAJO VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO A/C, BUENA SATO2, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, BUEN RITMO DIURETICO, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

06/01/2016 10:48

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU: 9870 , HGB : 9.7 G/DL , PLT: 452.000, CL: 103 MMOL/L , K: 3.6 MMOL/L , SODIO: 141 MMOL/L, CREA: 0.47 MG/DL

IMPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 46 De 59

Fecha Hora

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ONCIENTE, LERTA, ORIENTADO, CONECTADO AL VENTILADOR, EN SINCRONIA PACIENTE VENTILATORIO, CON SATURACION CONSERVADA, CON ASPIRACION DE SECRECIONES, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO, CON LABORATORIOS NORMALES, RECIBIENDO AA ESENCIALES POR GASTROSTOMIA, CON DIURESIS CONSERVADA :>0.5 CC/KG/HORA, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:100/50 FC:80 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

06/01/2016

17:48

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE ALERTA, MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, CURSA SIN FIEBRE, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA MODO CONTROLADO, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR, TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA, BUEN GASTO URINARIO, SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO, HOMECARE EN TRAMITE.

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

07/01/2016

02:30

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnostico Relacionado 1

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 47 De 59

Fecha Hora

EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, SATURACION DE OXIGENO CONSERVADA, ACOPLADA AL VENTILADOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTA EN AMBOS CAMPO, RUIDOS CARDIACO RITMICO , SIN SOPLO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE INDOLORO A LA PALPACION, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA, EXTREMIDADES, EURTOFICA SIN EDEMA, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO.

DR ☒ OS
RM

Signos Vitales

TA:120/64 FC:89 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JUAN JARAMILLO SUAREZ RM-4470
MEDICO DE UCI**

EVOLUCION MEDICA

07/01/2016 09:53

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ☒ ROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE , CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

LABORATORIOS: LEU : 9600 , NEU: 6640 , HGB : 10 G/DL , PLT : 485.000 , SODIO: 142 MMOL/L , POTASIO: 4.4 MMOL/L , CL: 105 MMOL/L , CREA: 0.48 MG/DL , BUN : 9 MG/DL , UREA: 19.3 MG/DL , GASES ARTERIALES , ACIDEMIA RERSPIRATORIA

ANALISIS: PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL, CONCIENTE , ORIENTADO , AFEBRIL , CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS , SIN APOYO VASOPRESOR , EN SINCRONIA PACIENTE -VENTILADOR , CON SATURACION : 99% , FIO2: 0.5 , PEEP: 6 , CON ACIDEMIA RESPIRATORIA , SE CORRIGIERON PARAMETROS VENTILATORIOS , CON HEMOGRAMA NORMAL , ANEMIA CRONICA , AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES , BUEN GASTO URINARIO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO , PRONOSTICO RESERVADO.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:104/58 FC:74 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 48 De 59

Fecha Hora

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

07/01/2016 16:50

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ALERTA. CURSA SIN FIEBRE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES. EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR MODO CONTROLADO. CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR, TOLERA BIEN LA NUTRICION ENTERAL EN SONDA DE GASTROSTOMIA, BUEN GASTO URINARIO. CONDICION CRITICA ESTACIONARIA. HOME CARE EN TRAMITE. SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO EN UCI.

Signos Vitales

TA:105/61 FC:103 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:36 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

07/01/2016 22:07

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

--UCI NOCHE--

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN CONDICION CRITICA ESTACIONARIA. HOME CARE EN TRAMITE. SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO EN UCI.

Signos Vitales

DATOS PERSONALES

161

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 49 De 59

Fecha Hora

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

08/01/2016 10:16

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO SE DESTACA CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE , CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

PARACLINICOS:

LEUCOS:11.000 HB:9.9 MG/DL PLTS:481.000 NA:140 MMOL/L K:4.4 MMOL/L CREATININA: 0.43 MG/DL GASES ARTERIALES : ACIDEMIA RESPIRATORIA E HEMOXEMICO.

ANALISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,CONCIENTE,ALERTA, ORIENTADO , AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES SIN APOYO VASOPRESOR,EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR, SIN DATOS DE SIRS, BUENA DIURESIS ,TOLERANDO AMINOACIDOS POR GASTROSTOMIA, GLUCOMETRIAS ESTABLES, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.

Signos Vitales

TA:100/63 FC:94 FR:16 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275**

EVOLUCION MEDICA

08/01/2016 15:47

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 50 De 59

Fecha Hora

EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.

ANALISIS

PACIENTE CONCIENTE ,MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR , AFEBRIL, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES ,SINCRONIA PACIENTE VENTILADO
 MODO CONTROLADO, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR, SATURA 100% CON FIO2 DE 0.5
 , BUEN GASTO URINARIO.
 PACIENTE EN CONDICION CRITICA ESTACIONARIA . SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. HOME CARE EN TRAMITE

Signos Vitales

TA:104/66 FC:93 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA

08/01/2016 17:45

Diagnostico Principal

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.

ANALISIS

PACIENTE CONCIENTE ,MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR , AFEBRIL, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES ,SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR
 MODO CONTROLADO, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL POR MONITOR, SATURA 100% CON FIO2 DE 0.5
 , BUEN GASTO URINARIO.
 PACIENTE EN CONDICION CRITICA ESTACIONARIA . SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO. HOME CARE EN TRAMITE

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525

MEDICO INTENSIVISTA

Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA

09/01/2016 02:48

DATOS PERSONALES

108

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 51 De 59

Fecha Hora

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, MEDIANTE GESTICULACION REFIERE SENTIRSE BIEN, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, MODO A/C, BUENA SATO2, PERSISTE CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, CONSERVANDO BUEN RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

EMILIO BERMUDEZ M. RM-08207907

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 08-2079-07

EVOLUCION MEDICA

09/01/2016 10:24

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNSIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), SONTA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

ANALISIS

EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, , BAJO VENTILACION MECANICA, DESACOPLADO DEL VENTILADOR, EN MANIOBRAS DE DESTETE RESPIRATORIO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, TAQUICARDICO, CON REPORTE DE LABORATORIO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, HB EN LIMITES, CON IONES NORMALES, AZOADOS NORMALES, GASES ARTERIALES CON ELEQUILIBRIO ACIDO BASE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

DR JAMBOS

RM 6512

Signos Vitales

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 52 De 59

Fecha Hora

TA:108/67 FC:88 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

09/01/2016 16:09

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, IMPOSIBLE EL DESTETE VENTILATORIO, SATURACION DE OXIGENO CON SERVADO, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON ESCASA SECRECIONES, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTESION APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, OLIGURICO SE ORDENA BOLO DE LIQUIDOS Y FUROSEMIDA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041

EVOLUCION MEDICA

10/01/2016 01:17

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, MODO A//C, BUENA SATO2, PERSISTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, PRESENTO OLIGURIA DURANTE EL DIA, ACTUALMENTE CONSERVANDO BUEN RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

DATOS PERSONALES

1091

APÉLLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL		
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC	8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION	K12A 13A 64		Estado Civil: CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958		
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016	
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA		
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:		

Página 53 De 59

Fecha Hora

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**JAIRO TEJERA HERNANDEZ RM -1041
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 1041**

EVOLUCION MEDICA	10/01/2016	09:31
-------------------------	-------------------	--------------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnostico Relacionado 1

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

ASIS

EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESPIERTO, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, , BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON ESCASA SECRECION BRONQUIAL, DESACOPLO DEL VENTILADOR, EN MANIOBRAS DE DESTETE RESPIRATORIO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAQUICARDICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, TAQUICARDICO, CON REPORTE DE LABORATORIO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, CON DATOS DE SIRS SE SOLICITA HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, P ORINA POSTERIOR INICIAR AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV C/8HR, HB EN LIMITES PERO ESTABLE, CON IONES NORMALES, AZOADOS NORMALES, GASES ARTERIALES CON ELEQUILIBRIO ACIDO BASE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

DR JAMBOS
RM 6512

Signos Vitales

TA:101/65 FC:98 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA	10/01/2016	16:28
-------------------------	-------------------	--------------

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 54 De 59

Fecha Hora

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnostico Relacionado 1

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS, EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE INICIO COBERTURA ANTIBIOTICA, AFEBRIL, MUCOSA HUMEDA, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON ESCASA SECRECIONES, ACOPLADO AL VENTILADOR, SATURACION DE OXIGENO CON SERVA IMPOSIBLE EL DESTETE VENTILATORIO, ALERTA, DESPIERTO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

Signos Vitales

TA:101/57 FC:87 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

11/01/2016 00:24

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, MEDIANTE EGSTICULACION REFIERE SENTIRSE BIEN, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, MODO A/C, BUENA SATO2, PERSISTE CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, PRESENTO OLIGURIA DURANTE EL DIA, ACTUALMENTE CONSERVANDO BUEN RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

UBALDO CABALLERO CHARRIS RM-1737

MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA

11/01/2016 10:10

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA **NOMBRES:** ROBINSON MANUEL
EDAD: 57 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION:** CC 8704581 **RANGO:** C **TIPO USUARIO:** 1
TELEFONO: 3107064601 **DIRECCION:** K12A 13A 64 **Estado Civil:** CASADO
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1958
OCUPACION: HOGAR **INICIO:** 15/12/2015 **FIN:** 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **PARENTESCO:** ESPOSA
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN **TELEFONO:** 3107064601 **CIUDAD:**

Página 55 De 59

Fecha Hora

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CC:  **TRAQUEOSTOMIA** FUNCIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES
AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D
EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), SONTA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.
REPORTE DE LABORATORIOS: LEU: 13400, HB 9.6 PLT 440000, NA: 137 MMOL/L K 3.7 MMOL/L CLORO: 102 MMOL/L CREATININA: 0.46 MG/DL

ANALISIS
 EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, IMPOSIBLE EL DESTETE VENTILATORIO, SATURACION DE OXIGENO CONSERVADO, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON ESCASA SECRECION BRONQUIAL, DESACOPLO DEL VENTILADOR, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAQUICARDICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, CON REPORTE DE LABORATORIO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, HB EN LIMITES PERO ESTABLE, CON IONES NORMALES, AZOADOS NORMALES, EN PROCESO DE TRAMITE HOME CARE, SE SUSPENDE LOPERAMIDA Y DIPIRONA POR FIEBRE, DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

DR JAMBOS
RM 6512
Signos Vitales
 TA:101/51 FC:90 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA

EVOLUCION MEDICA **11/01/2016 15:35**

Diagnostico Principal
 A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionado 1
 J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos
 PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, CON COBERTURA ANTIBIOTICA, AFEBRIL, MUOCAS HUMEDA, RECATIVO, ACTIVO, IMPOSIBLE EL DESTETE VENTILATORIO, SATURACION DE OXIGENO CON SERVADO, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON ESCASA SECRECIONES, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTESION APOYO VASOPRESOR NI INOTROPICO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, PRONOSTICO RESERVADO

Signos Vitales
 MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 56 De 59

Fecha Hora

TA:101/51 FC:97 FR:18 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

12/01/2016 01:55

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL BAJO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA ASISTIDA MODO AC POR MEDIO DE TRAQUEOSTOMIA, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES PACIENTE CON BUEN RITMO DIURETICO, CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CONTINUA MANEJO MEDICO PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION MEDICA.

MD KELVIN HERRERA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

12/01/2016 11:34

Diagnostico Principal

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), Sonda de GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 57 De 59

Fecha Hora

REPORTE DE LABORATORIOS: LEU: 10.400 , HGB : 9.3 MMOL/L , PLT: 406.000 , SODIO: 137 MMOL/L , K: 3.8 MMOL/L , CL: 104 MMOL/L , CREA: 0.42 MG/DL

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , ALERTA , RESPONDE A ORDENES , CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , SIN APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , CON SATURACION CONSERVADA , RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO , EN ESPERA DE REPORTE DE CULTIVOS , CON DIURESIS CONSERVADA: >0.5 CC/KG/HORA , RECIBIENDO AA ESENCIALES , CON GLUCOMETRIAS ESTABLES , SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

DR. _____ NSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

TA:107/88 FC:114 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275
MEDICO INTERNISTA
Registro Med: 2275

EVOLUCION MEDICA	12/01/2016	17:53
-------------------------	-------------------	--------------

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

EVOLUCION
 PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 EVOLUCION

- _____ IENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- _____ DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

PACIENTE ALERTA , CURSA SIN FIEBRE, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR TRAQUEOSTOMIA, CIFRAS TENSIONALES DENTRO D ELOS PARAMETROS NORMALES SIN SOPORTE VASOACTIVO, BUEN GASTO URINARIO, TOLERANDO BIEN NUTRICION ENTERAL POR SONA DE GASTROSTOMIA.

PACIENTE EN CONDICION CLINICA DE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE CONTINUA IGUAL MANEJO EN UCI.

Signos Vitales

TA:165/92 FC:110 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:36 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARCIA RM-2525
MEDICO INTENSIVISTA
Registro Med: 2525

EVOLUCION MEDICA	13/01/2016	01:00
-------------------------	-------------------	--------------

MPRESO POR: JHON

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA		NOMBRES: ROBINSON MANUEL	
EDAD 57 AÑOS	SEXO M	IDENTIFICACION CC 8704581	RANGO: C TIPO USUARIO: 1
TELEFONO 3107064601	DIRECCION K12A 13A 64	Estado Civil: CASADO	
EMPRESA: COOMEVA EPS S.A.		Fecha de Nacimiento: 01/10/1958	
OCUPACION: HOGAR		INICIO: 15/12/2015	FIN: 13/01/2016
ACOMPANANTE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	PARENTESCO: ESPOSA	
RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN	TELEFONO: 3107064601	CIUDAD:	

Página 58 De 59

Fecha Hora

Diagnostico Principal

J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN, BAJO VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, MODO A/C, BUENA SATO2, PERSISTE CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRESIONES, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, BUEN RITMO DIURETICO, GLUCOMETRIAS EN METAS, CONTINUARA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA

Signos Vitales

TA:// FC:// FR:// PESO:1 TALLA:1 TEMP:// Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

**ILICH BAYUELO CHARRIS RM-082495
MEDICO INTERNISTA**

EVOLUCION MEDICA

13/01/2016 10:12

Diagnostico Principal

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Subjetivos/Objetivos

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VMA SEC
- SEPSIS DE FOCO A DETERMINAR
- NEUMONIA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD RESUELTA
- ESCLEROSIS AMIOTROFICA LATERAL

CCC : TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, CONECTADO AL VENTILADOR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES AUSCULTABLES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNO D EIRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS (+), SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EXT: HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

REPORTE DE LABORATORIOS: LEU: 14.300 , HGB : 10 G/DL , PLT: 460.000 , SODIO: 137 MMOL/L , POTASIO: 4.0 MMOL/L , CLORO: 101 MMOL/L , CREATININA: 0.42 MG/DL

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO , EN SINCRONIA PACIENTE VENTILADOR , CON SATURACION CONSERVADA , CON CIFRAS TENSIONALES SIN APOYO VASOPRESOR , CON DIURESIS CONSERVADA , LLAMA LA ATENCION EL DIA DE AYER HIPOTENSION QUE RESPONDIO A VOLUMEN , EL DIA DE HOY SE DECIDE SUSPENDER FUROSEMIDA , CON DIURESIS:>0.5 CC/KG/HORA , EN HEMOGRAMA LEUCOCITOS EN ASCENSO , HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORAMLES , CON ELECTROLITOS NORMALES , SE ESPERAN REPORTE DE CULTIVOS , SE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.

DR ALFONSO PARRA MD 085632/11

Signos Vitales

IMPRESO POR: JHON

113

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 22/02/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON ADICION DE PREBIO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 MG	SGT	5 VECES DIA	AL CADA HORAS 24	206100280
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 HORAS	SGT	75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ELA DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, QUIEN SE ENCUENTRA SIN MARCHA POSTERIOR A SU HOSPITALIZACION, SE ENCUENTRA CON RESPIRADOR Y GASTROSTOMÍA, PACIENTE CON CUADRIPARESIA FLACIDA, CONFUERZA MUSCULAR 0/5 EN FORMA GENERALIZADA SIN PRESENCIA DE DEFORMIDADES, SIN PRESENCIA DE ESCARAS, PACIENTE ALERTA, REALIZA SEGUIMIENTOS Y RESPONDE A ORDENES

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

DATOS PERSONALES

112

APELLIDOS: PATERNINA PATERNINA NOMBRES: ROBINSON MANUEL
 EDAD 57 AÑOS SEXO M IDENTIFICACION CC 8704581 RANGO: C TIPO USUARIO: 1
 TELEFONO 3107064601 DIRECCION K12A 13A 64 Estado Civil: CASADO
 EMPRESA: COOMEVA EPS S.A. Fecha de Nacimiento: 01/10/1958
 OCUPACION: HOGAR INICIO: 15/12/2015 FIN: 13/01/2016
 ACOMPAÑANTE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 PARENTESCO: ESPOSA
 RESPONSABLE: ISABEL ALGARIN TELEFONO: 3107064601 CIUDAD:

Fecha

Hora

Página 59 De 59

TA:97/56 FC:96 FR:20 PESO:1 TALLA:1 TEMP:37 Superficie Corporal:0 Indice de masa Corporal:0

KELLY ORTIZ VILLARREAL RM-2275

MEDICO INTERNISTA

Registro Med: 2275

Justificación de indicaciones terapéuticas:**DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:**

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnóstico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropométricos peso 56kg, talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnóstico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropométricos peso 56kg, talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA.
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

2016-02-06

SEC URETRAL : PROTEUS MIRABILIS 50.000 UFC

2016-02-13 UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA : UROCULTIVO: NEGATIVO

FEBRERO 14-15 DE 2016: PTE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, HIPOTERMICO, PRESENTO PICOS FEBRILES EN EL DIA DE AYER, CON HEMOGRAMA QUE REPORTA HB 14.2 LEUCOCITOS 18750 NEUT 83.9 PLQ 655000 VSG 54 POTASIO 4.06, SE REALIZAN HEMOCULTIVOS X2 LOS CUALES FUERON NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, SE ORDENA UROCULTIVO CON CONTROL DE POTASIO SERICO. ACTUALMENTE DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA NORMAL, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL. POR EL ALTO RIESGO DE SEPSIS SEVERA Y LA ALTA PROBABILIDAD DE GERMEENES RESISTENTES FACULTATIVO DE TURNO DECIDE INICIAR MANEJO EMPIRICO CON MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS Y VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS, DE FORMA EMPIRICA, SE ADMINISTRO X 2 DIAS, SE SUSPENDE POR ORDENE DE INTERNISTA TRATANTE POR MEJORIA CLINICA EN EL PACIENTE. ADMINISTRAR ANTIHIPERTENSIVOS ORALES PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES Y AVISAR A MEDICO DE TURNO.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

FEBRERO 4: CON DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES. SE DECIDE JUNTO A MEDICINA INTERNA REALIZAR TACTO RECTAL PARA VERIFICAR SI EL PACIENTE ESTA IMPACTADO Y REALIZAR PROCESO DE EXTRACCION DEL BOLO FECAL SI LO AMERITA. SE AUMENTA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA A 10 MG IV CADA 6 HORAS Y SE INICIA ERITROMICINA COMO PROQUINETICO. SE SUSPENDE LA VIA ENTERAL Y SE INICIA LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO CON KATROL. SE ORDENA HEMOGRAMA, PCR YA QUE SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR OSTOMA DE GASTROSTOMIA Y EXISTE LA SOSPECHA DE ABSCESO PERIOSTOMAL. SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR CX GENERAL Y REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE DESCARTEN OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION. CONTROL DE POTASIO SERICO 3.79 Y GLUCOSA 121. HEMOGRAMA CON LEUCOSIS 13150 NEUT 76.3 PCR PENDIENTE. SE EVIDENCIA LIGERA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA.

FEBRERO 7: FACULTATIVO INDICA EL DIA 06/02/2016 CEFTRIAZONA 2 GR IV/DIA DURANTE 7 DIAS POR

EVIDENCIAR EN UROANALISIS DATOS DE INFECCION URINARIA. TERMINA TTO EL DIA 12/02/2016
FEBRERO 11 DE 2016

HIPOKALEMIA CORREGIDA POTASIO 4.06 mmol/L 3.3 - 5.1 SE SUSPENDE INFUSION DE POTASIO.
SE SUSPENDE REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL POR
SOSPECHA DE ILEO PARALITICO POR EL PACIENTE MEJORAR NOTORIAMENTE SU HABITO INTESTINAL.

Registro Medico: 9110903
Nombre: YINETH E. CAMARGO V.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que por orden medica se le realiza una sección diaria de terapia respiratoria (30) con plan integral de rehabilitación pulmonar, actualmente paciente sin complicaciones, cumpliéndose todas las sesiones de terapia respiratorias hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. IVU en tratamiento
7. Neumonía asociada a la ventilación en tratamiento

Paciente que se encuentra consciente y orientado conectado a ventilador mecánico bajo los siguientes parámetros a VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 sin soporte de oxígeno. A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca TRACOE Numero 7.0 con neumotaponador funcional insuflado con 12 cc de aire, ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso, granuloma en borde infero izquierdo más eritema y salida de secreciones verdes densas, semaforización ventilatoria roja. Durante las auscultaciones presenta roncus moderados luego de la aspiración murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares. Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succión cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras en moderada cantidad, con saturaciones de 96 a 99%.

Según su potencial de recuperación bajo se plantean los siguientes Objetivos:

- Evitar desconexiones y decanulaciones accidentales.
- Mantener vía aérea permeable
- Disminuir agregados pulmonares
- Evitar infecciones respiratorias asociadas al cuidado respiratorio

Objetivos cumplidos:

- Todos los objetivos de tratamiento se cumplieron, logrando estabilidad respiratoria del paciente en este mes.

Objetivos terapéuticos propuestos para continuar:

- Evitar sobre infecciones asociadas al cuidado respiratorio

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON
PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA
REG: 003753

Nombre: MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe terapia física 3 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico conocido.

1. Esclerosis Lateral Amiotrofica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

Paciente en cama, despierto, alerta, conectado con el medio, sensibilidad conservada, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular nula, pie caído manos en garra. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

NOMBRE: SHADIA CABRERA SALEBE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

REGISTRO:1772

Nombre:

SHADIA CABRERA SALABE

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

4 intervenciones en el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Requiere intervenciones una vez en la semana.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

las 24 hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con Dx médicos conocidos, despierto, consiente, orientado, respondiendo al saludo por medio de señas, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada, normocéfalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, con cicatriz antigua de fractura frontal con leve depresión, orejas simétricas, pabellón auricular izquierdo con pequeña laceración en mejoría, ojos simétricos limpios, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda y lengua limpia, cuello móvil, con canula de traqueostomía, conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin soporte de O₂, ostoma con hiperplasia, eritema y granuloma, tórax simétrico expandible a la auscultación se escucha buena entrada de aire, abdomen globoso a la palpación con poco dolor, sonda de gastrostomía percutánea y permeable, ostoma con eritema, espalda y región sacra íntegra, genitales normo configurados eliminando espontaneo, zona sacra levemente enrojecida, ano lacerado por recurrentes deposiciones en mejoría, miembros superiores con leve edema, miembros inferiores sin edema,

Manejando secreciones bronquiales verdes claras densas en moderada cantidad

01/02/16 se le toma muestra de electrolitos, ya que el paciente vienen presentado cuadro de distensión abdominal, dolor al realizar deposición, reporta disminución de potasio, por lo que se le inicia infusión de mantenimiento con LEV SNN + Katrol intercalados con DAD 5% + Katrol

Cumpliendo días con metoclopramida por 3 días (inicio 31/01/16) también Dipirona por 3 días (inicio 01/02/16)

02/02/16 se le realiza parcial de orina que reporto normal

03/02/16 se le realiza laboratorio de electrolitos control que aun persiste disminución de potasio por lo que se le inicia ion k por 5 días

Paciente que no mejora por lo cual se inicia remisión por posible íleo paralítico VS obstrucción abdominal, ya que aun permanecía con abdomen agudo y dolor a la palpación

04/02/16 se le inicia omeprazol IV por 5 días, se le realiza nuevamente control de potasio que a aumentado pero no a los niveles deseados

06/02/16 se le realiza laboratorio de parcial de orina, reporto infección de vías urinarias + cultivo de secreción uretral reporto proteus mirabides, se le inicia ceftriazona por 7 días

Paciente mejora realizando deposiciones y distensión abdominal por lo cual se suspende remisión a III nivel de complejidad

10/02/16 se le toma muestra de coprológica por realizar 6 deposiciones líquidas, reporto normal

11/02/16 se le toma muestra de potasio control que ya reporto normal valores, por lo que se le suspende ion K, LEV

13/02/16 se le realiza hemocultivo x2 y urocultivo que reporto normal, se le inicia antibiótico de meropenem + vancomicina x 7 días

14/02/16 se le toma laboratorio de vcg, pcr, hemograma tipo IV, laboratorios normales, sin leucocitosis, por lo que se le suspenden antibióticos

Plan de manejo:

Continúa con glucometria en ayunas
Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación enteral
EILEEN MARCELES ROJANO
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 6 de febrero presentando los siguientes datos antropométricos:

Circunferencia del Brazo: 24,5

Talla: 165cm

IMC: 20,5

DX: peso insuficiente

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, ya que se suspendió el nutren glytrol, ya que el día 31 de enero presento emesis y distensión abdominal, razón por la que medico en

turno dio orden de suspender el soporte nutricional; teniendo en cuenta que el paciente es diabético se recomienda administrar 5 latas de gluserna sr ya que es una fórmula de lenta absorción, la cual le aporta 1100 calorías/día , 55 gramos de proteína , por lo que se hace necesario administrar 22 gramos de casilan que le aportan 20 gramos de proteína para un total de 75 gramos de proteína , mas mezclas artesanales. Se observa reporte de glicemia 121 mg/dl del día 4 de febrero.
Control en 15 días.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de gluserna sr de 237 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO**Intervención realizadas durante el período:**

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Durante el mes paciente presentando inestabilidad en su estado clínico influenciando esto su estado emocional, después de corregido problema clínico, se observa otro semblante, paciente mas participativo y receptivo en las intervenciones. Se evidencia necesidad en el paciente de comunicación con esposa pues observa dificultades para que esta le entienda generándole frustración y preocupación por lo que se trabaja en conjunto con fonoaudióloga para idear estrategias que generen bienestar al paciente dentro de su situación de enfermedad debido a necesidad detectada, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación.

Plan de manejo:

SE promueve expresión emocional en paciente, se percibe estado anímico influenciado por malestar manejado en últimos días.

Se trabajan pautas y recomendaciones que faciliten comunicación del paciente con su esposa que permitan mejorar la misma y de promuevan calidad de vida de vida al paciente dentro del contexto de enfermedad.

Se realiza acompañamiento a paciente y familiar ante adaptación y manejo frente a enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP..132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 15/03/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON ADICION DE PREBIO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 MG	SGT	5 VECES AL CADA DIA HORAS	24	206100280
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 HORAS	SGT	75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265
LACTULOSA	NO	66.7 g	JARABE	15 CC	SGT	PRN	PRN	630000260
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000120

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 31 DE MARZO.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , GASTROSTOMÍA , TRAQUEOSTOMIA , E HIPERTENSION ARTERIAL ESTA PRESENTANDO AL PARECER INTOLERANCIA A LA SUPLEMNTACION ALIMENTACION ENTERAL, SE HAN REALIZADO VARIOS ENSAYOS CON DILUCIÓN Y A VECES DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE INFUSIÓN DE ESTOS SUPLEMNTOS PERO APRECEN DE NUEVO LOS EPISODIOS, PACIENTE ALERTA , TRAQUEOSTOMIA CON OSTOMA DILATADO Y TIENE AQUACEL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN , ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA , RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SECRECIONES , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO CON GRANULOMA , NO MEGALIAS , EXTREMIDADES SIN EDEMA , NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES DENSAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION +, *SAT: 93%. DIURESIS ADECUADA. GU 1,4 CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCÉFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE EN MANEJO CON TECNOLOGIA, SECRECIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPLASIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA NO HAY AREAS DE PRESION.

ANALISIS

PTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO. SE INDICO TENS PARA MANEJO DEL DOLOR. LACTULOSA POR RAZON NECESARIA.

CON GRANULOMA EN OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA POR LO CUAL SE INICIA AQUACEL AG.

CONTINUA MANEJO

CON DATOS DE ESPASTICIDAD EN MIEMBROS INFERIORES SE INDICA BACLOFENO. INTEGRAL EN LA UNIDAD.

CON METRONIDAZOL DIA 1/5 EN COPROLOGICO SE EVIDENCIA QUISTES DE E. COLI.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

21

QUISTE E COLI, DEPOSICIONES LIQUIDAS, BLANDAS ABUNDANTE CON MOCO Y SANGRE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

QUISTE E COLI, DEPOSICIONES LIQUIDAS, BLANDAS ABUNDANTE CON MOCO Y SANGRE SE INDICO METRONIDAZOL.

CON DATOS DE ESPASTICIDAD EN MIEMBROS INFERIORES SE INDICA BACLOFENO. DOLOR NEUROPATICO INTENSO SE AJUSTO ANALGESIA CON PREGABALINA

Registro Medico: 27 75
Nombre: BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS
Especialidad: MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza 1 Terapia Respiratoria diaria por orden medica sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire, ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior cubierto con parche de tecnología de Acuacel AG y fixomull, semaforización ventilatoria roja .A la auscultación presento moderados roncus en ambos campos pulmonares. patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente muy estable de su parte ventilatoria este mes manejo secreciones verdes claras densas en moderada cantidad, el día 8 de Marzo se inicia Tecnología para Ostoma Traqueal y el día 16 de este Mes se le realizo cambio de Traqueostomía según protocolo sin complicaciones se dejó con una cánula Portex Numero 8.0 .Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

Cambio de dispositivos según protocolo
Control de signos vitales
Drenaje postural
Aspiración de secreciones
Revisión de ostoma traqueal
Revisión y cambio de hiladillo
Revisión y medición de neumotaponador
Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillo
REALIZADO POR SOLEINY KARIM CONTRERAS
TERAPEUTA RESPIRATORIA REMEO CENTER
CC: 1052948828 Universidad Simón Bolívar

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe intervención por esta área tres veces por semana las cuales se han cumplido satisfactoriamente sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

122

5. HTA

6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia flácida, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5 pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Entrenamiento y evaluación del plan casero

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

TP:1789

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:**Plan de manejo:****Nombre:**

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

1 intervención semanal.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnóstico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Requiere intervenciones una vez en la semana.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUE RECIBE INTERVENCIÓN POR ESTA ESPECIALIDAD DIARIA

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad, despierto en posición sedente, con diagnósticos médicos conocidos; al examen físico se encuentra piel hidratada normocefalo cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz,

fosas nasales permeables, dentadura incompleta en mal estado general, cuello móvil con cánula de tqt ostoma traqueal manejado con tecnología por granuloma en borde inferior conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecidos, en modo asistidocontrolado, tórax simétrico expandible a la auscultación murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con sonda gastrostomía permeable, ostoma gástrico sano genitales normoconfigurados espalda sana región sacra íntegra miembros superiores sin edema, miembros inferiores sin edema. Paciente con zonas de presión en talones

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Cambio de posición
Cuidados con la piel
Medidas antiescaras
Cuidados con Nutrición enteral
Aspiración de secreciones
Curación de ostomas
Belkys Cortina Mendoza
Enfermera JEFE Remeo center
RUN 17446

Nombre:**VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA****Intervención realizadas durante el período:**

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 5 de Marzo presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 53kg

Talla: 165cm

IMC:19,4

DX: peso insuficiente

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 76,5 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de nutren glytrol de 250 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
3. Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30 ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:**MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA****VALORACIÓN POR PSICOLOGO****Intervención realizadas durante el período:**

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Se realiza intervención al paciente, alerta, con malestares propios por su condición de encamamiento (dolores de espalda, incomodidad). AL abordaje con el paciente se evidencia necesidad de comunicación pues reporta dificultades en la comunicación con su esposa e hijos en especial. Con el equipo asistencial paciente logra comunicarse mediante movimientos labiales y expresiones faciales, dice sentirse mas comprendido en relación con familiares, no obstante señala ocasionalmente limitaciones en su comunicación con algún personal. Observo que el paciente tiene a su disposición tablero acrílico para comunicación, reporta que esposa no tiene experticia en el mismo por lo que se trabaja en conjunto con esposa y paciente dándole recomendaciones para utilización del mismo. A consecuencia de las limitaciones en la comunicación se derivan reacciones emocionales en el paciente de impotencia, frustración y rabia pues es significativo para el interacción con esposa.

Se realiza abordaje interdisciplinar apoyado en el área de fonoaudiología con hijo y esposa del paciente trabajándose en aspectos de su comunicación (entrenamiento y recomendaciones en el uso de tablero de comunicación) en donde se promueve el uso de comunicación alternativa mediante tablero, además que se

134

contempla posibilidad de algún tipo de comunicación visual. Se sugiere en intervención con hijo fortalecimiento de red de apoyo para cuidadora.

Plan de manejo:

Se trabaja con paciente y esposa estrategias que faciliten comunicación del paciente con el medio, en especial con familiares con el objetivo de atender necesidad evidenciada disminuyendo el impacto emocional que le produce la falencia en esta interacción. Se trabaja de manera interdisciplinar con fonoaudiología.

NATHALIA PEDROZO

PSICLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 19/04/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 HORAS	SGT	75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada horas	12 cada 24 horas	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	CADA HORAS	24 30 DIAS	610000130
HIDROCORTISONA	SI	,01 g	CREMA	APLICAR TRES VECES AL DIA	Tópico	APLICAR TRES VECES AL DIA	10 DIAS	610000153
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	PARA CON NO A LA	NA g	SUSPENSION ORAL	948 CC	SGT	CADA HORAS	24 30 DIAS	600000301
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	aplicar tres veces VO al dia		APLICAR TRES VECES AL DIA	10 DIAS	610000039

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 30 DE ABRIL.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMITROFICA , DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN ,TARAQUESOTOMIA , GASTROSOTOMIA , HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTE PERIODO HA PERMANECIDO MUY ESTABLE , YA NO SE PRESENTA INTOLERANCIA A ALIMENTACIÓN ENTERAL , NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS , ESTABILIDAD HEMODINÁMICA , CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO CON MEJOR ACEPTACIÓN DE ENFERMEDAD DE BASE NO FIEBRE , NO ESCALOFRÍOS, PACIENTE ALERTA , ORIENTADO Y SE COMUNICA CON TABLA ACÚRICA , ACOPKLADO A VENTILADOR , OSTOMA TRAQUEAL Y GÁSTRICO , CONTIUA CON SIALORREA EXTREMA QUE SALE POR OSTOMA TRAQUEAL , PERO ESTA OSTOMA ESTA SANO , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON SECRECIONES EN BASES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS SIN EDEMA , NO ACROCIAANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional.Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. .Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO
11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL

PACIENTE ACTUALMENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, REFIERE DOLORS OSTEOMUSCULARES GENERALIZADOS AUNQUE MAS CONTROLADOS. SE ENCUENTRA ACOPLADO AL VENTILADOR EN MODO AC, SIN EPISODIOS INFECCIOSOS DURANTE EL MES. PRESENTO EPISODIO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS QUE MEJORO CON LA SUSPENSION TEMPORAL DE LA NUTRICION ENTERAL. SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPLASIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORIA. DE ERITEMA Y PRURITO EN TESTICULOS

127

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO APLICA

Justificación de indicaciones terapéuticas:

GLUCERNA: PACIENTE DIABETICO, CON DESNUTRICION PROTEICA, QUIEN REQUIERE UN APOORTE CALORICO ADECUADO.

PREGABALINA: COMO MANEJO DEL DOLOR NEUROPATICO

CASEINATO DE CALCIO: PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICA DOCUMENTADA CON ALBUMINA SERICA.

Registro Medico: 08-1577-07

Nombre: LUIS EDUARDO ARDILA BLANCO

Especialidad: MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza una Terapia Respiratoria diaria por orden medica las cuales se han realizado todas sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior el cual estuvo cubierto con parche de tecnología de Acuacel AG y fixomull, suspendido a comienzo de mes por no observar resultados postivos, semaforización ventilatoria roja . A la auscultación presento moderados ronus en ambos campos pulmonares.patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente muy estable de su parte ventilatoria, Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego fluidas de moderada a regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre: MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe intervención por esta área tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Entrenamiento y Evaluación del plan casero a familiar

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

RES: 01-2856-91

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

1 SEMANAL

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente que se muestra estable, llevándose en el día de hoy actividad volitiva teniendo en cuenta motivación e interés del paciente requiere de apoyo supervisión e instigación esporádica acata ordenes, Tolera tiempo de actividad, obtienen respuestas a estímulos realizados, se realiza actividades lúdicas y esparcimiento favoreciendo su competencia ocupacional básica de tiempo libre sin novedades.

Plan de manejo:

Actividad lúdica y de espaciamento favoreciendo funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre

ADRIANA HENRIQUEZ SOLANO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

RG 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

1 intervención semanal

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomia. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Continúa con 1 intervencion en la semana.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

129

FONOAUDIOLOGA.
T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCION DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo en su unidad Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada normocefalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en buen estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C , ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escucha con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable con nutrición conectada continua por bomba de infusión a 39.5ml/hr , ostoma con eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, en región glútea sana, con laceración en región inguinal derecha en tratamiento, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón , sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes fluidas en moderada cantidad y por boca hialinas en moderada cantidad.

ABRIL 1/2016: se inicia carbamazepina para mejorar dolor neuropatico 200mg c/12hr, ciprofloxacina + dexametasona 2gotas c/4hr en ojos por 7 días por conjuntivitis.

ABRIL 4/2016: se inicia metronidazol 500mg c/6hr por 5días, sales de rehidratación oral, se ordena coproscopico por deposiciones liquidas abundantes; es valorado por nutricionista quien ordena cambio de alimentación glucerna 5 latas día.

ABRIL 5/2016: reporte de coproscopico negativo para parasitos intestinal y se ordena amiptrilina 50mg/día para mejorar secreciones por boca.

ABRIL 10/2016: se suspende alimentación y se hidrata con DAD 5% y SSN 0.9% por continuar con deposiciones liquidas.

ABRIL 11/2016: se reinicia alimentación y se suspende liquidos endovenosos en horas de la noche.

ABRIL 13/2016: se disminuye alimentación glucernas 3 latas/día y se deja por bomba de infusión a goteo continua de 58.5ml/hr; se inicia hidrocortisona en región inguinal por laceración por 10 días.

Valorado por terapeuta ocupacional quien ordena férulas de yeso y valorado por fisiatra quien ordena ortesis.

ABRIL 17/2016: se realiza aumento de alimentación glucerna 4 latas/día a razón de 40cc/hr por bomba de infusión.

ABRIL 18/2016: se ordena clotrimazol crema en área de genitales c/8hr por 10 días

Paciente estable dentro de su condición clínica, continúa con alimentación continua a 39.5ml/hora; pendiente férulas de yeso miembros superiores e inferiores (terapia ocupacional y respiratoria) y pendiente ortesis

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación entera

Nombre:

MARYURI PADILLA ZEA

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervencion

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 4 de Abril presentando los siguientes datos antropométricos:

Circunferencia del brazo: 23 cm

Talla: 165cm

DX: Dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 76,5 gramos

de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día.

Está presentando diarrea después de administrar el nutren glytrol, por lo que se decide cambiar a 5 latas de gluserna sr.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de de 237 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Recibe una intervención a la semana.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Animo eutimico, afecto modulado. Se realiza seguimiento ante aspectos emocionales derivados de la limitación en la comunicación, paciente reconoce disminución de malestar debido a la implementación de estrategia alternativa de comunicación. Se realiza seguimiento ante ello con paciente y esposa quien esta un poco mas entrenada en su manejo, estimulando comunicación mediante medio alternativo.

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se realiza seguimiento a familiar y paciente ante estrategia de comunicación con el objetivo de aliviar malestar causado por tal limitación como consecuencia de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICIOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 18/05/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía:
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA HORAS 24	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	cada 24 horas	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PACIENTES INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	PARA CON NO LA	NA g	SUSPENSION ORAL	948 CC	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	600000301
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI CADA PRESENTA HORAS ESTREÑIMIENTO.	24	610000025

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 31 DE MAYO.

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL 6. INFECCION DE VIAS URINARIAS

(EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA 7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD 8. DIABETES MELLITUS 9. ESTREÑIMIENTO CRONICO 10. DOLOR NEUROPATICO 11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA 12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, OBSERVAN ZONA DE PRESION EN TALONES, CON LIGERO ERITEMA. CON SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, Y POR BOCA HIALINAS. DEPOSICION (+) LIQUIDAS, *SAT: 97%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.7 CC K HORA. ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropométricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropométricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO
11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) , *SAT: 94%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.8CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPLASIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORIA.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO. SE INDICO TENS PARA MANEJO DEL DOLOR REFIRIENDO MEJORIA.

PACIENTE CON ABUNDANTE SECRECIONES POR BOCA HIALINAS, POR LO CUAL SE ORDENA AMITRIPTILINA 50 MG X SGT DIA DE FORMA PERMANENTE CON LO CUAL SE HA DEMOSTRADO MEJORIA. PACIENTE QUE REQUIERE ORTESIS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PERO DEDIDO A LA DEMORA EN LA AUTORIZACION Y LA DEFORMIDAD QUE PRESENTA EN PIE SE DECIDE CON T OCUPACIONAL REALIZACION DE FERULAS DE YESO TRANSITORIAS CON EL FIN DE DETENER EL PROCESO.

PENDIENTE ORTESIS Y FERULAS DE YESO.

Registro Medico:

27-75

Nombre:

BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza una Terapia Respiratoria diaria por orden medica las cuales se han realizado todas sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja . A la auscultación presento moderados rncus en ambos campos pulmonares.patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
 - mantener vía aérea permeable
 - prevenir infecciones pulmonares
 - evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
 - evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.
- Paciente muy estable de su parte ventilatoria, Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego fluidas de moderada a regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente con un plan asistencial de 12 sesiones al mes distribuidas tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:**Plan de manejo:**

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Continua con 1 intervenciones en la semana.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomia. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCION DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, HIPERTENSION ARTERIAL, INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA, AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD , DIABETES MELLITUS, ESTREÑIMIENTO CRONICO, DOLOR NEUROPATICO , ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA , DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada normocefalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en buen estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C , ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escucha con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable con nutrición conectada continua por bomba de infusión a 39.5ml/hr , ostoma con eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, en región glútea sana, con laceración en región inguinal derecha en tratamiento, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón , sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes fluidas en moderada cantidad y por boca hialinas en moderada cantidad.

Valorado por terapeuta ocupacional quien ordena férulas de yeso y valorado por fisiatra quien ordena ortesis.

Mayo 23/2016: se realiza aumento de alimentación glucerna 5 latas/día a razón de 50cc/hr por bomba de infusión. se realiza toma de medidas para ortesis por parte de su eps

Paciente estable dentro de su condición clínica, continúa con alimentación continua a 50ml/hora; pendiente férulas de yeso miembros superiores e inferiores (terapia ocupacional y respiratoria) y pendiente ortesis

REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, OBSERVAN ZONA DE PRESION EN TALONES, CON LIGERO ERITEMA. CON SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, Y POR BOCA HIALINAS. DEPOSICION (+) LIQUIDAS, *SAT: 97%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.7 CC K HORA.

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación entera
TATIANA SARMIENTO
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 44145

Nombre:

CINDY TATIANA SARMIENTO BORRERO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 21 de mayo presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 52kg

Talla: 165cm

IMC: 19,1

DX: dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 glucerna sr, que le aportan 1100 calorías y 55 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 75 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día.

Se recomienda mantener el soporte nutricional sin modificaciones.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de de 237 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO**Intervención realizadas durante el período:**

Cuatro intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente en compañía de esposa, se dirige intervención en conjunto con fisioterapeuta encaminada a educación del paciente y familiar en las movilizaciones, se sensibiliza a familiar en importancia de participación y de motivación para generar espacios por fuera de cama, refiere estar limitada por su enfermedad. Sin embargo, se orienta según sus posibilidades. Se dejan recomendaciones, se explora y abordan deseos del paciente. Se realiza seguimiento ante comunicación con entorno, tema que se viene trabajando de manera interdisciplinar con fonoaudiología. Según perspectiva del paciente y el familiar con mejor uso del tablero de comunicación.

Plan de manejo:

Se trabaja conciencia de enfermedad y estrategias que puedan facilitar adherencia al tratamiento.

Se realiza seguimiento emocional y aspectos derivados del lo significativo para el paciente en la interacción y comunicación con su medio.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

137

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 23/06/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	cada 24 horas	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA 24 HORAS	610000025
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR	SNG	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA	610000001
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES NO CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	NA g	SUSPENSION ORAL	5 LATAS	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	600000301
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG CADA 12 HORAS	SGT	50 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000090
AMLODIPINO BESILATO EQ. AMLODIPINO	A SI	5 mg	TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS	SGT	5 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000012
CIPROFLOXACINA	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 12 HORAS	POR 10 DIAS	610000036

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:

Nombre:

Especialidad:

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
7. ESTREÑIMIENTO CRONICO
8. DOLOR NEUROPATICO EN TTO
9. NEUMONIA ASOCIADA A LA VMA EN TTO

S/ SE ENCUENTRA CON SISTEMA DE VENTILACION MECANICA MODOD A/C CONECTADO A CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MANEJANDO SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS LUEGO FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD .REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA PASO BUENA NOCHE , DEPOSICION POSITIVA *SAT: 99%, GASTO URINARIO 1,0 CC KG H EN 24 HORAS. PESO: 52 KG.

SE OBSERVA DESPIERTO POSTRADO EN CAMA, DESPIERTO ,AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO, SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. OSTOMA PRESENTA GRANULOMA EN BORDE INFERIOR POCO SANGRANTE . - C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR , RONCUA OCASIONES BILATERALES

- ABDOMEN: GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON GRANULOMA EN OSTOMA NO SANGRANTE, PERISTALSIS (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR A LA PALPACION,G/U : NORMOCONFIGURADOS .

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA.

- NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5.

CUADRIPIEJIA FLACIDA

PIEL: . HAY AREAS DE PRESION. EN LA ESPALDA Y EN AMBOS TALONES

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PRESENTO CAMBIOS EN LA SECRESION BRONQUIAL LUCEN MAS ESPESAS, VERDOSAS, ABUNDANTES, QUEJUMBROSO, ALGICO SE SOLICITA CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL, HEMOGRAMA, VSG, PCR, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL SE INDICA MANEJO CON LOSARTAN Y SE AÑADIO AMLODIPINO HASTA NORMALIZARLAS.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL CON GERMEENES AISLADOS: PROTEUS MIRABILIS 80.000 ufc/ , SERRATIA : 20.000 ufc Y PSEUDOMONA : 50.000 ufc ,PCR Proteina C Reactiva Cuantitativa * 200.30 mg/L VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG). * 86.0 mm/hora 0 - 15

HEMOGRAMA NO HAY LEUCOCITOSIS.

FACULTATIVO INDICA CIPROFLOXACINO 500 MG X SGT CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS. HASTA EL MOMENTO CON BUENA RESPUESTA CLINICA. SIN DATOS DE SIRS.

Registro Medico: 9110903

Nombre: YINETH E. CAMARGO V.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que durante este mes se le realizo 1 Terapia Respiratoria diaria bajo orden medica sin complicaciones .

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica

139

5. Insuficiencia respiratoria Crónica

6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con granuloma en borde inferior con leve irritacion, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares,Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes Objetivos de tratamiento:

Mantener buena higiene bronquial

mantener vía aérea permeable

prevenir infecciones pulmonares

evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica

evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente que durante este mes el día 15 de Junio se le tomo un cultivo de secreción bronquial por orden medica el dia además en esa fecha presento cambios en las secreciones bronquiales,lo cual el medico tratante ordeno antibiótico con respuesta satisfactoria a el tratamiento,actualmente se encuentra estable manejando secreciones verdes claras fluidas y adecuada saturaciones entre 96-98% sin oxigeno suplementario, Manejando secreciones verdes claras fluidas en moderada cantidad.

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Drenaje postural

Aspiración de secreciones

Revisión de ostoma traqueal

Revisión y cambio de hiladillo

Revisión y medición de neumotaponador

Monitoreo ventilatorio

Cambio de dispositivos según protocolo

Realizado por :Soleiny Karim Contreras

Terapeuta Respiratoria Remeo Center

Cc:1052948828

Nombre:

SOLEINY KARIN CONTRERAS MARTINEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA**Intervención realizadas durante el período:**

Paciente con un plan asistencial de 12 sesiones al mes distribuidas tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica

2. Gastrostomía

3. Traqueostomía

4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

5. HTA

6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad , sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

FT Lyla Maeth Garcia V

REG 29213

Nombre:**VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL**

140

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCION DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo en su unidad Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito lateral derecho, al examen físico, se observa piel integra e hidratada normocefalo, depresión osea en región frontal derecha, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C , ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escucha con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, en región glútea sana, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón , sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes densas en moderada cantidad y por boca hialina

JUNIO 1/2016: pendiente ortesis.

JUNIO 11/2016: se administra 1gr de acetaminofén por presentar cefalea.

JUNIO 12/2016: paciente continua con cefalea por lo que se administra 2gr de dipirona.

JUNIO 14/2016: se continua dipirona 2gr IV cada 8hr por 3 dias.

JUNIO 15/2016: se modifica losartan 50mg cada 12hr por presiones arteriales elevadas, se realiza cultivo de secreción bronquial por cambio en la coloración, hemograma: LEU 9.8, HG 12., NEUTRO 6.68; PCR 200 y VSG 86.

JUNIO 17/2016: reporte de cultivo de secreción bronquial: proteus mirabilis 80.000 ufc, pseudomona 50.000 ufc y serratia marcences 20.000ufc por lo que se inicia ciprofloxacina 500mg c/12hr por 10 dias.

JUNIO 21/2016: se solicita cambio de canula de traqueostomia, pendiente procedimiento y se suspende amlodipino por presiones arteriales normales.

Paciente estable dentro de su condición clínica, pendiente ortesis de miembros inferiores y autorización para cambio de cánula de TQT #8.0 marca shiley

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación entera
MARYURI PADILLA
ENFERMERA JEFE
RUN 21187

Nombre:

MARYURI PADILLA ZEA

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervencion

Análisis de la evolución del paciente:

141

Paciente masculino valorado el día 16 de junio presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 50kg

Talla: 165cm

IMC: 18,3

DX: dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 gluserna sr, que le aportan 1100 calorías y 55 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 75 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día).

Se observa disminución de 2 kilogramos de peso con referencia a la valoración del mes de mayo.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de de 237 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Tres intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Animo eutimico, mantiene afecto modulado. Se continua seguimiento y trabajo ante manejo de aspectos emocionales producidos por la limitación en la comunicación. Se promueve expresión y se trabaja elaboración de emociones. se sensibiliza a familiar en importancia de participación y de motivación para generar espacios por fuera de cama, refiere estar limitada por su enfermedad. Sin embargo, se orienta según sus posibilidades. Se dejan recomendaciones para ello.

Plan de manejo:

Se trabaja conciencia de enfermedad y estrategias que puedan facilitar adherencia al tratamiento.

Se realiza seguimiento emocional y aspectos derivados del lo significativo para el paciente en la interacción y comunicación con su medio.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

142

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 22/01/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO	NO	240 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 gr	SGT	cada 12 horas	30 dias	206100041
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	aplicar 1 vez	Tópico	cada 8 horas	7 dias	610000039
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6 horas	cada 24 horas	610000111
INSULINA RECOMBINANTE GLARGINA	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	6 UI	SC	cada noche	30 dias	610000326
FORMULA POLIMERICA LIQUIDA CON ADICION DE PREBIO A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 ml	SGT	5 veces al dia	cada 24 horas	206100280
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	20 MG DIA	30 DIAS	610000105
LACTULOSA	NO	66.7 g	JARABE	15 CC CADA 8 HORAS	SGT	15 CC CADA 8 HORAS	30 DIAS	630000260
NAPROXENO	SI	250 mg	TABLETA CAPSULA	500 mg cada 8 horas	SGT	500 MG CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000187
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR CADA 8 HORAS	SNG	1 GR CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000001
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000031
Losartan Tableta O Tableta Recubierta 50 Mg	POS	50 mg	tableta	50 mg	SGT	24 horas	30 dias	991306

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD UNA VEZ AL MES SERVICIO PRESTADO EN EL MES DE ENERO.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL CON DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA, INSUFICIENCIA

RESPIRATORIA HIPODINAMICA , TRAQUEOSTOMÍA , GASTROSTOMÍA HA PÈRMANECIDO CON ESTABILIDAD CARDIOPULMONAR , NO HA PRESENTADO FIEBRE PRESENTO CEFALÉ IMPORTANTE QUE NO MEJORO CON CARBAMAZEPINA Y SE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESQUEMA NEUROMODULADOR , CON ESO SE NOTA PARCIAL MEJORÍA POR DISTENSIÓN ABDOMINAL SE SUSPENDIO VIAO RAL Y SE ADICIONO METOCLOPÁRMIDA , SE INVESTIGARA CAUSA DE DISTENSIÓN, PACIENTE ALERTA , ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA , OSTOMA SANO , RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS , GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE , NO EDEMA , NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PCTE RECIBE TODO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Registro Medico: 72175965

Nombre: RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad: MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) EN TTO
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS

OBJETIVO

SE OBSERVA DESPIERTO POSTRADO EN CAMA, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA. SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.G/U: CON Sonda VESICAL ORINA TURBIA, SE OBSERVA EN URETRA PEQUEÑO GRANULOMA.NO SANGRANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS CON EDEMA EN MIEMBROS SUEPERIORES GRADO II QUE DEJA FOVEA, BUENA PERFUSION DISTAL,

- NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA

PIEL: NO HAY AREAS DE PRESION

ANALISIS

PACIENTE QUIEN INGRESO 13/01/2016, AL PROGRAMA PROVENIENTE DE CLINICA BONADONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AFEBRIL Y CON REPORTES DE LABORATORIO QUE INDICAN HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO, CON PARCIAL DE ORINA QUE SUGIERE INFECCION DE ORINA PROBABLEMENTE EN RESOLUCION POR ESTAR BAJO TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO . AMPICILINA SULBACTAM EMPIRICO, EL CUAL REPORTA NEGATIVO,

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA TERMINO CICLO CON AMPICILINA SULBACTAM.SE DISMINUYE DOSIS DE OMEPRAZOL A 20 MG DIA. ACTUALMENTE CON DOLOR ABDOMINAL Y EN REGION ANAL, CON PUJOS, POR LO CUAL SE ORDENA COLOCAR ENEMA TRAVAS RECTAL, YA QUE PROBABLEMENTE SE DEBA A IMPACTACION FECAL.QUE MEJORO CON LAS INDICACIONES ANTES DESCRITAS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

2016-01-13

PROTEINAS DIFERENCIADAS

RELACION ALBUMINA / GLOBULINA * 0.6

GLOBULINAS * 4.2 gr/dl

ALBUMINA EN SANGRE * 2.7 gr/dl

PROTEINAS TOTALES 6.9 gr/dl

CALCIO * 8.1 mg/Dl

CLORO 99.7 mmol/L

POTASIO 3.78 mmol/L
SODIO 140.40 mmol/l
CUADRO HEMATICO IV
HEMATOCRITO * 30.9 %
HEMOGLOBINA * 9.70 gr/dl
RECUENTO DE HEMATIES * 3.65 X10⁶/mm³
RECUENTO DE LEUCOCITOS * 16.71 X10³/mm³
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS * 570 x10³/uL
MONOCITOS % 4.20 %
LINFOCITOS % * 7.30 %
NEUTROFILOS % * 87.80 %
DIFERENCIAL MANUAL
NEUTROFILOS % 87
LINFOCITOS % 11
MONOCITOS % 2
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG). * 113.0 mm/hora
PARCIAL DE ORINA
LEUCOCITOS/ESTEARASA 25 /uL
pH 6.5
DENSIDAD 1027
ASPECTO TURBIO++
COLOR AMARILLO OSCURO
ERITROCITOS 250 /uL
BILIRRUBINA NEGATIVO mg/dl
UROBILINOGENO 4 mg/dl
CETONAS 50 mg/dl
GLUCOSA NORMAL mg/dl
PROTEINAS 25 mg/dl
NITRITOS NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO LEUCOCITOS 6-8 XC
BACTERIAS ++
HEMATIES 38-40 XC
CRENADOS 60%
INTACTOS 40%
CELULAS EPITELIALES ESCASAS
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
COLORACION DE GRAM UROCULTIVO
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
2016-01-16
HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1c * 6.5 %

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:	47-142
Nombre:	ALEJANDRO CAMILO COTES GUZMAN
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que ingreso el día 13 de enero del 2016 y por orden medica se le realiza sección diaria de terapia respiratoria (30) con plan integral de rehabilitación pulmonar, actualmente paciente sin complicaciones, cumpliéndose todas las sesiones de terapia respiratorias hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrofica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. IVU en tratamiento
7. Neumonía asociada a la ventilación en tratamiento

Ingresó el día 13 de enero del 2016 paciente masculino remitido de la Clínica Bonadona Prevenir en ventilación mecánica invasiva con ventilador de transporte con los siguientes parámetros ventilatorio vc:550 fr:14 peep:6.0 sensibilidad:2.0 Oxígeno a 10 litros,saturando100% pero Desacoplado, se conecta al ventilador del programa bajo los siguientes parámetros según evergadura VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 con oxígeno inicial de 3L/M el cual el día 15 de enero del 2016 se suspende con buena tolerancia hasta la fecha. A la valoración repiratoria presenta cánula de traqueostomia Marca TRACOE Numero 7.0 con neumotaponador funcional insuflado con 12 cc de aire,

ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso, eritema y salida de secreciones verdes densas, semaforización ventilatoria roja. A su ingreso a la auscultación presento abundantes roncus y sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares los cuales mejoran con hidrocortisona y esquema de rescate con salbutamol. Paciente que se ha estabilizado en cuanto sus cuadros de broncoespasmos, quedando con salbutamol por horario. Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succión cerrada y técnica media se observan secreciones verdes densas las cuales ya han mejorado estando verdes claras en moderada cantidad, con saturaciones de 96 a 99%.

Según su potencial de recuperación bajo se plantearon los siguientes Objetivos:

- Evitar desconexiones y decanulaciones accidentales.
- Mantener vía aérea permeable
- Disminuir agregados pulmonares
- Evitar infecciones respiratorias asociadas al cuidado respiratorio

Objetivos cumplidos:

- Todos los objetivos de tratamiento se cumplieron, logrando estabilidad respiratoria del paciente en este mes.

Objetivos terapéuticos propuestos para continuar:

- Evitar sobre infecciones asociadas al cuidado respiratorio

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que inicialmente recibía manejo por esta área diaria por una semana para manejo de dolor. A partir del 21/01/2016 se reevalua y recibe terapia física 3 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico conocido.

1. Esclerosis Lateral Amiotrofica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

Paciente en cama, despierto, alerta, conectado con el medio, sensibilidad conservada, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular nula, pie caído manos en garra.

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Reducir dolor

Plan de manejo:

- Control de signos vitales
- Movilizaciones pasivas
- Ejercicios circulatorios
- Masaje terapéutico

NOMBRE: SHADIA CABRERA SALEBE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

REGISTRO:1772

Nombre:

SHADIA CABRERA SALABE

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

durante las 24hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnosticos médicos conocidos, despierto, consiente, orientado, respondiendo al saludo por medio de señas, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada, normocéfalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, con cicatriz antigua de fractura frontal con leve depresión, orejas simétricas, pabellón auricular izquierdo con pequeña laceración en mejoria, ojos simétricos limpios, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda y lengua limpia, cuello móvil, con canula de traqueostomía, conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin soporte de O2, ostoma con hiperplasia, eritema y granuloma con salida de secreción verdes en poca cantidad, con puntos de sutura, tórax simétrico expandible a la auscultación se escuchan secreciones en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, sonda de gastrostomía percutánea y permeable, ostoma sano, espalda y región sacra integra, genitales normo configurados eliminando espontaneo, zona sacra levemente enrojecida, miembros superiores con leve edema, miembros inferiores sin edema, en dedos de los pies con hongo y resequedad en tratamiento, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes densas y luego fluidas en regular cantidad

13/01/16 paciente que ingresa al programa procedente de clínica bonadona

13/01/16 se le realiza urocultivo, ya que venia con infección de vías urinarias y con tratamiento intravenoso de ampicilina sulbactam por 7 días

15/01/16 se le inicia hidrocortisona por presentar episodio de bronco espasmo por 24hr

17/01/16 se le inicia clotrimazol en hongos de los pies por 7 días

17/01/16 se le inicia insulina glargina por presentar glucometrias mayores de 180mg/dl

19/01/16 se le inicia acetaminofén por cefaleas recurrentes y dolor en cuerpo

21/01/16 se le inicia naproxena por persistir con dolor en cuerpo

26/01/16 se le inicia pregabalina ya que con tratamiento anterior no mejoro dolores en cuerpo

Se le realizan glucometrias en ayunas

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día

Aspiración de secreciones a necesidad

Cuidados con la piel

Cuidados con alimentación enteral

EILEEN MARCELES ROJANO

ENFERMERA REMEO CENTER

RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino de que al ser valorado presenta las siguientes medidas antropométricas:

peso actual: 56kg

Talla: 165 cm

Imc: 20,5

Dx nutricional: eutrofico

Requerimiento calorico: 1650 calorías/día.

Paciente que se alimenta por sonda de gastrostomía con 4 latas de nutren glytrol, que le aportan 1000 calorías y 45,2 gramos de proteína, por lo que se reajusta el soporte nutricional enteral a 5 latas de nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, por lo que se hace necesario administrar 22 gramos de casilan que le aportan 20 gramos de proteína para un total de 76,5 gramos de proteína (1,3 gramos de proteína/kilogramo de peso actual), mas mezclas artesanales.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de nutren glytrol de 250 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar licuado de carne magra + vegetales 300ml. En horas del mediodía.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Tres intervenciones.

Análisis de la evolución del paciente:

Se realiza intervención con el paciente y su esposa. Se encuentra a paciente alerta, orientado. Se indaga acerca del conocimiento de la enfermedad, al abordaje del tema paciente con llanto fácil, evitando el tema. Se evidencia le genera malestar adaptativo y normal ante el mismo. Refiere esta manteniendo sueño intermitente, refiere sentirse cansado de estar en la cama. Se trabaja con paciente y esposa creación de vínculo de empatía, en proceso de adaptación a la atención dentro del programa, se indaga con el paciente intereses que se consideran importantes estimular debido a que pueden ser utilizados como factores generadores de bienestar. Se evidencia en paciente necesidad de comunicación alternativa, refiere muchas veces sentir "desespero" al no poder ser comprendido inmediatamente.

Plan de manejo:

Se sugiere seguimiento una vez a la semana para acompañamiento emocional ante proceso de vivencia de enfermedad.

Promover expresión y manejo emocional.

Manejo emocional ante proceso de aceptación de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

148



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 22/01/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula De Documento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
CASEINATO DE CALCIO	NO	240 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 gr	SGT	cada horas	12 30 dias	206100041
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	aplicar 1 vez	Tópico	cada 8 horas	7 dias	610000039
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6 horas	cada 24 horas	610000111
INSULINA RECOMBINANTE GLARGINA	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	6 UI	SC	cada noche	30 dias	610000326
FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON ADICION DE PREBIO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 ml	SGT	5 veces al dia	cada 24 horas	206100280
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	20 MG DIA	30 DIAS	610000105
LACTULOSA	NO	66.7 g	JARABE	15 CC CADA 8 HORAS	SGT	15 CC CADA 8 HORAS	30 DIAS	630000260
NAPROXENO	SI	250 mg	TABLETA CAPSULA	500 mg cada 8 horas	SGT	500 MG CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000187
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR CADA 8 HORAS	SGT	1 GR CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000001
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada horas	12 30 dias	610000031
Losartan Tableta Recubierta 50 Mg	O Tableta POS	50 mg	tableta	50 mg	SGT	24 horas	30 dias	991306

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD UNA VEZ AL MES SERVICIO PRESTADO EN EL MES DE ENERO.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL CON DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA , INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPODINAMICA , TRAQUEOSTOMÍA , GASTROSTOMÍA HA PÉRMANECIDO CON ESTABILIDAD CARDIOPULMONAR , NO HA PRESENTADO FIEBRE PRESENTO CEFALÉ IMPORTANTE QUE NO MEJORO CON CARBAMAZEPINA Y SE REQUIRÍÓ CAMBIO DE ESUEMA NEUROMODULADOR , CON ESO SE NOTA PARCIAL MEJORÍA POR DISTENSIÓN ABDOMINAL SE SUSPENDIO VIAO RAL Y SE ADICIONO METOCLOPAMIDA , SE INVESTIGARA CAUSA DE DISTENSIÓN, PACIENTE ALERTA , ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA , OSTOMA SANO , RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS , GASTROSOTOMIA NORMOFUNCIONANTE , NO EDEMA , NO ACROCIAÑOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PCTE RECIBE TODO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Registro Medico:	72175965
Nombre:	RICHARD MULETT MOGOLLON
Especialidad:	MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) EN TTO
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS

OBJETIVO .

SE OBSERVA DESPIERTO POSTRADO EN CAMA, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA. SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.G/U: CON Sonda VESICAL ORINA TURBIA, SE OBSERVA EN URETRA PEQUEÑO GRANULOMA.NO SANGRANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS CON EDEMA EN MIEMBROS SUEPERIORES GRADO II QUE DEJA FOVEA, BUENA PERFUSION DISTAL,

- NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIIPAREZIA FLACIDA

PIEL: NO HAY AREAS DE PRESION

ANALISIS

PACIENTE QUIEN INGRESO 13/01/2016, AL PROGRAMA PROVENIENTE DE CLINICA BONADONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AFEBRIL Y CON REPORTES DE LABORATORIO QUE INDICAN HIPOALBUMINEMIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO, CON PARCIAL DE ORINA QUE SUGIERE INFECCION DE ORINA PROBABLEMENTE EN RESOLUCION POR ESTAR BAJO TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO . AMPICILINA SULBACTAM EMPIRICO, EL CUAL REPORTA NEGATIVO,

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA TERMINO CICLO CON AMPICILINA SULBACTAM.SE DISMINUYE DOSIS DE OMEPRAZOL A 20 MG DIA. ACTUALMENTE CON DOLOR ABDOMINAL Y EN REGION ANAL, CON PUJOS, POR LO CUAL SE ORDENA COLOCAR ENEMA TRAVAD RECTAL, YA QUE PROBABLEMENTE SE DEBA A IMPACTACION FECAL.QUE MEJORO CON LAS INDICACIONES ANTES DESCRITAS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

2016-01-13

PROTEINAS DIFERENCIADAS
RELACION ALBUMINA / GLOBULINA * 0.6
GLOBULINAS * 4.2 gr/dl
ALBUMINA EN SANGRE * 2.7 gr/dl
PROTEINAS TOTALES 6.9 gr/dl
CALCIO * 8.1 mg/Dl
CLORO 99.7 mmol/L
POTASIO 3.78 mmol/L
SODIO 140.40 mmol/l
CUADRO HEMATICO IV
HEMATOCRITO * 30.9 %
HEMOGLOBINA * 9.70 gr/dl
RECuento DE HEMATIES * 3.65 X10⁶/mm³
RECuento DE LEUCOCITOS * 16.71 X10³/mm³
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS * 570 x10³/uL
MONOCITOS % 4.20 %
LINFOCITOS % * 7.30 %
NEUTROFILOS % * 87.80 %
DIFERENCIAL MANUAL
NEUTROFILOS % 87
LINFOCITOS % 11
MONOCITOS % 2
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG). * 113.0 mm/hora
PARCIAL DE ORINA
LEUCOCITOS/ESTEARASA 25 /uL
pH 6.5
DENSIDAD 1027
ASPECTO TURBIO++
COLOR AMARILLO OSCURO
ERITROCITOS 250 /uL
BILIRRUBINA NEGATIVO mg/dl
UROBILINOGENO 4 mg/dl
CETONAS 50 mg/dl
GLUCOSA NORMAL mg/dl
PROTEINAS 25 mg/dl
NITRITOS NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO LEUCOCITOS 6-8 XC
BACTERIAS ++
HEMATIES 38-40 XC
CRENADOS 60%
INTACTOS 40%
CELULAS EPITELIALES ESCASAS
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
COLORACION DE GRAM UROCULTIVO
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
2016-01-16
HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1c * 6.5 %

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:	47-142
Nombre:	ALEJANDRO CAMILO COTES GUZMAN
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que ingreso el dia 13 de enero del 2016 y por orden medica se le realiza sección diaria de terapia respiratoria (30) con plan integral de rehabilitación pulmonar, actualmente paciente sin complicaciones, cumpliéndose todas las sesiones de terapia respiratorias hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrofica,
2. Traqueostomía

151

3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. IVU en tratamiento
7. Neumonía asociada a la ventilación en tratamiento

Ingresa el día 13 de enero del 2016 paciente masculino remitido de la Clínica Bonadona Prevenir en ventilación mecánica invasiva con ventilador de transporte con los siguientes parámetros ventilatorio vc:550 fr:14 peep:6.0 sensibilidad:2.0 Oxígeno a 10 litros,saturando100% pero Desacoplado, se conecta al ventilador del programa bajo los siguientes parámetros según evergadura VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 con oxígeno inicial de 3L/M el cual el día 15 de enero del 2016 se suspende con buena tolerancia hasta la fecha. A la valoración repiratoria presenta cánula de traqueostomía Marca TRACOE Numero 7.0 con neumotaponador funcional insuflado con 12 cc de aire, ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso, eritema y salida de secreciones verdes densas, semaforización ventilatoria roja. A su ingreso a la auscultación presento abundantes ronus y sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares los cuales mejoran con hidrocortisona y esquema de rescate con salbutamol. Paciente que se ha estabilizado en cuanto sus cuadros de broncoespasmos, quedando con salbutamol por horario. Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes densas las cuales ya han mejorado estando verdes claras en moderada cantidad, con saturaciones de 96 a 99%.

Según su potencial de recuperación bajo se plantearon los siguientes Objetivos:

- Evitar desconexiones y decanulaciones accidentales.
- Mantener vía aérea permeable
- Disminuir agregados pulmonares
- Evitar infecciones respiratorias asociadas al cuidado respiratorio

Objetivos cumplidos:

- Todos los objetivos de tratamiento se cumplieron, logrando estabilidad respiratoria del paciente en este mes.

Objetivos terapéuticos propuestos para continuar:

- Evitar sobre infecciones asociadas al cuidado respiratorio

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que inicialmente recibía manejo por esta área diaria por una semana para manejo de dolor. A partir del 21/01/2016 se reevalua y recibe terapia física 3 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico conocido.

1. Esclerosis Lateral Amiotrofica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

Paciente en cama, despierto, alerta, conectado con el medio, sensibilidad conservada, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular nula, pie caído manos en garra.

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad
Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Movilizaciones pasivas

152

Ejercicios circulatorios
Masaje terapéutico
NOMBRE: SHADIA CABRERA SALEBE
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
REGISTRO: 1772

Nombre:

SHADIA CABRERA SALABE

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

durante las 24hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnosticos médicos conocidos, despierto, consiente, orientado, respondiendo al saludo por medio de señas, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada, normocéfalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, con cicatriz antigua de fractura frontal con leve depresión, orejas simétricas, pabellón auricular izquierdo con pequeña laceración en mejoria, ojos simétricos limpios, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda y lengua limpia, cuello móvil, con canula de traqueostomía, conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin soporte de O2, ostoma con hiperplasia, eritema y granuloma con salida de secreción verdes en poca cantidad, con puntos de sutura, tórax simétrico expandible a la auscultación se escuchan secreciones en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, sonda de gastrostomía percutanea y permeable, ostoma sano, espalda y región sacra integra, genitales normo configurados eliminando espontaneo, zona sacra levemente enrojecida, miembros superiores con leve edema, miembros inferiores sin edema, en dedos de los pies con hongo y resequedad en tratamiento, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes densas y luego fluidas en regular cantidad

13/01/16 paciente que ingresa al programa procedente de clínica bonadona

13/01/16 se le realiza urocultivo, ya que venia con infección de vías urinarias y con tratamiento intravenoso de ampicilina sulbactam por 7 días

15/01/16 se le inicia hidrocortisona por presentar episodio de bronco espasmo por 24hr

17/01/16 se le inicia clotrimazol en hongos de los pies por 7 días

17/01/16 se le inicia insulina glargina por presentar glucometrias mayores de 180mg/dl

19/01/16 se le inicia acetaminofén por cefaleas recurrentes y dolor en cuerpo

21/01/16 se le inicia naproxena por persistir con dolor en cuerpo

26/01/16 se le inicia pregabalina ya que con tratamiento anterior no mejoro dolores en cuerpo

Se le realizan glucometrias en ayunas

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día

153

Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación enteral
EILEEN MARCELES ROJANO
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino de que al ser valorado presenta las siguientes medidas antropométricas:

peso actual: 56kg

Talla: 165 cm

Imc: 20,5

Dx nutricional: eutrofico

Requerimiento calorico: 1650 calorías/día.

Paciente que se alimenta por sonda de gastrostomía con 4 latas de nutren glytrol, que le aportan 1000 calorías y 45,2 gramos de proteína, por lo que se reajusta el soporte nutricional enteral a 5 latas de nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, por lo que se hace necesario administrar 22 gramos de casilan que le aportan 20 gramos de proteína para un total de 76,5 gramos de proteína (1,3 gramos de proteína/kilogramo de peso actual), mas mezclas artesanales.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de nutren glytrol de 250 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar licuado de carne magra + vegetales 300ml. En horas del mediodía.
3. Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Tres intervenciones.

Análisis de la evolución del paciente:

Se realiza intervención con el paciente y su esposa. Se encuentra a paciente alerta, orientado. Se indaga acerca del conocimiento de la enfermedad, al abordaje del tema paciente con llanto fácil, evitando el tema. Se evidencia le genera malestar adaptativo y normal ante el mismo. Refiere esta manteniendo sueño intermitente, refiere sentirse cansado de estar en la cama. Se trabaja con paciente y esposa creación de vínculo de empatía, en proceso de adaptación a la atención dentro del programa, se indaga con el paciente intereses que se consideran importantes estimular debido a que pueden ser utilizados como factores generadores de bienestar. Se evidencia en paciente necesidad de comunicación alternativa, refiere muchas veces sentir "desespero" al no poder ser comprendido inmediatamente.

Plan de manejo:

Se sugiere seguimiento una vez a la semana para acompañamiento emocional ante proceso de vivencia de enfermedad.

Promover expresión y manejo emocional.

Manejo emocional ante proceso de aceptación de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

155

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 22/02/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS	24 610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON ADICION DE PREBIO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 MG	SGT	5 VECES DIA	AL CADA HORAS	24 206100280
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 SGT HORAS		75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ELA DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, QUIEN SE ENCUENTRA SIN MARCHA POSTERIOR A SU HOSPITALIZACION, SE ENCUENTRA CON RESPIRADOR Y GASTROSTOMÍA, PACIENTE CON CUADRI-PARESIA FLACIDA, CONFUERZA MUSCULAR 0/5 EN FORMA GENERALIZADA SIN PRESENCIA DE DEFORMIDADES, SIN PRESENCIA DE ESCARAS, PACIENTE ALERTA, REALIZA SEGUIMIENTOS Y RESPONDE A ORDENES

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

156

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico: 72175965
Nombre: RICHARD MULETT MOGOLLON
Especialidad: MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA.
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

2016-02-06

SEC URETRAL : PROTEUS MIRABILIS 50.000 UFC

2016-02-13 UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA : UROCULTIVO: NEGATIVO

FEBRERO 14-15 DE 2016: PTE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, HIPOTERMICO, PRESENTO PICOS FEBRILES EN EL DIA DE AYER, CON HEMOGRAMA QUE REPORTA HB 14.2 LEUCOCITOS 18750 NEUT 83.9 PLQ 655000 VSG 54 POTASIO 4.06, SE REALIZAN HEMOCULTIVOS X2 LOS CUALES FUERON NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, SE ORDENA UROCULTIVO CON CONTROL DE POTASIO SERICO. ACTUALMENTE DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA NORMAL, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL. POR EL ALTO RIESGO DE SEPSIS SEVERA Y LA ALTA PROBABILIDAD DE GERMINES RESISTENTES FACULTATIVO DE TURNO DECIDE INICIAR MANEJO EMPIRICO CON MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS Y VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS, DE FORMA EMPIRICA, SE ADMINISTRO X 2 DIAS, SE SUSPENDE POR ORDENE DE INTERNISTA TRATANTE POR MEJORIA CLINICA EN EL PACIENTE. ADMINISTRAR ANTIHIPERTENSIVOS ORALES PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES Y AVISAR A MEDICO DE TURNO.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

FEBRERO 4: CON DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES. SE DECIDE JUNTO A MEDICINA INTERNA REALIZAR TACTO RECTAL PARA VERIFICAR SI EL PACIENTE ESTA IMPACTADO Y REALIZAR PROCESO DE EXTRACCION DEL BOLO FECAL SI LO AMERITA. SE AUMENTA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA A 10 MG IV CADA 6 HORAS Y SE INICIA ERITROMICINA COMO PROQUINETICO. SE SUSPENDE LA VIA ENTERAL Y SE INICIA LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO CON KATROL. SE ORDENA HEMOGRAMA, PCR YA QUE SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR OSTOMA DE GASTROSTOMIA Y EXISTE LA SOSPECHA DE ABSCESO PERIOSTOMAL. SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR CX GENERAL Y REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE DESCARTEN OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION. CONTROL DE POTASIO SERICO 3.79 Y GLUCOSA 121. HEMOGRAMA CON LEUCOIS 13150 NEUT 76.3 PCR PENDIENTE. SE EVIDENCIA LIGERA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA.

FEBRERO 7: FACULTATIVO INDICA EL DIA 06/02/2016 CEFTRIAZONA 2 GR IV/DIA DURANTE 7 DIAS POR EVIDENCIAR EN UROANALISIS DATOS DE INFECCION URINARIA. TERMINA TTO EL DIA 12/02/2016

FEBRERO 11 DE 2016

HIPOKALEMIA CORREGIDA POTASIO 4.06 mmol/L 3.3 - 5.1 SE SUSPENDE INFUSION DE POTASIO.

SE SUSPENDE REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL POR SOSPECHA DE ILEO PARALITICO POR EL PACIENTE MEJORAR NOTORIAMENTE SU HABITO INTESTINAL.

Registro Medico: 9110903
Nombre: YINETH E. CAMARGO V.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que por orden medica se le realiza una sección diaria de terapia respiratoria (30) con plan integral de rehabilitación pulmonar, actualmente paciente sin complicaciones, cumpliéndose todas las sesiones de terapia respiratorias hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrofica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. IVU en tratamiento
7. Neumonía asociada a la ventilación en tratamiento

Paciente que se encuentra consciente y orientado conectado a ventilador mecánico bajo los siguientes parámetros a VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 sin soporte de oxígeno. A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca TRACOE Numero 7.0 con neumotaponador funcional insuflado con 12 cc de aire, ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso, granuloma en borde infero izquierdo más eritema y salida de secreciones verdes densas, semaforización ventilatoria roja. Durante las auscultaciones presenta roncus moderados luego de la aspiración murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares. Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succión cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras en moderada cantidad, con saturaciones de 96 a 99%.

Según su potencial de recuperación bajo se plantearon los siguientes Objetivos:

- Evitar desconexiones y decanulaciones accidentales.
- Mantener vía aérea permeable
- Disminuir agregados pulmonares
- Evitar infecciones respiratorias asociadas al cuidado respiratorio

Objetivos cumplidos:

- Todos los objetivos de tratamiento se cumplieron, logrando estabilidad respiratoria del paciente en este mes.

Objetivos terapéuticos propuestos para continuar:

- Evitar sobre infecciones asociadas al cuidado respiratorio

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre: MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe terapia física 3 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico conocido.

1. Esclerosis Lateral Amiotrofica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica

Paciente en cama, despierto, alerta, conectado con el medio, sensibilidad conservada, arcos de movilidad

158

articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular nula, pie caído manos en garra. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

NOMBRE: SHADIA CABRERA SALEBE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

REGISTRO:1772

Nombre:

SHADIA CABRERA SALABE

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

4 intervenciones en el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Requiere intervenciones una vez en la semana.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

las 24 hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con Dx médicos conocidos, despierto, consiente, orientado, respondiendo al saludo por medio de señas, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada, normocéfalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, con cicatriz antigua de fractura frontal con leve depresión, orejas simétricas, pabellón auricular izquierdo con pequeña laceración en mejoría, ojos simétricos limpios, pupilas isocóricas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda y lengua limpia, cuello móvil, con canula de traqueostomía, conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin soporte de O2, ostoma con hiperplasia, eritema y granuloma, tórax simétrico expandible a la auscultación se escucha buena entrada de aire, abdomen globoso a la palpación con poco dolor, sonda de gastrostomía percutanea y permeable, ostoma con eritema, espalda y región sacra integra, genitales normo configurados

159

eliminando espontaneo, zona sacra levemente enrojecida, ano lacerado por recurrentes deposiciones en mejoría, miembros superiores con leve edema, miembros inferiores sin edema, Manejando secreciones bronquiales verdes claras densas en moderada cantidad

01/02/16 se le toma muestra de electrolitos, ya que el paciente vienen presentado cuadro de distensión abdominal, dolor al realizar deposición, reporta disminución de potasio, por lo que se le inicia infusión de mantenimiento con LEV SNN + Katrol intercalados con DAD 5% + Katrol

Cumpliendo días con metoclopramida por 3 días (inicio 31/01/16) también Dipirona por 3 días (inicio 01/02/16)

02/02/16 se le realiza parcial de orina que reporto normal

03/02/16 se le realiza laboratorio de electrolitos control que aun persiste disminución de potasio por lo que se le inicia ion k por 5 días

Paciente que no mejora por lo cual se inicia remisión por posible ilio paralitico VS obstrucción abdominal, ya que aun permanecia con abdomen agudo y dolor a la palpación

04/02/16 se le inicia omeprazol IV por 5 días, se le realiza nuevamente control de potasio que a aumentado pero no a los niveles deseados

06/02/16 se le realiza laboratorio de parcial de orina, reporto infección de vías urinarias + cultivo de secreción uretral reporto proteus mirabides, se le inicia ceftriazona por 7 días

Paciente mejora realizando deposiciones y distensión abdominal por lo cual se suspende remisión a III nivel de complejidad

10/02/16 se le toma muestra de coprológica por realizar 6 deposiciones liquidas, reporto normal

11/02/16 se le toma muestra de potasio control que ya reporto normal valores, por lo que se le suspende ion K, LEV

13/02/16 se le realiza hemocultivo x2 y urocultivo que reporto normal, se le inicia antibiótico de meropenem + vancomicina x 7 días

14/02/16 se le toma laboratorio de vcg, pcr, hemograma tipo IV, laboratorios normales, sin leucocitosis, por lo que se le suspenden antibióticos

Plan de manejo:

Continua con glucometria en ayunas

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día

Aspiración de secreciones a necesidad

Cuidados con la piel

Cuidados con alimentación enteral

EILEEN MARCELES ROJANO

ENFERMERA REMEO CENTER

RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 6 de febrero presentando los siguientes datos antropométricos:

Circunferencia del Brazo: 24,5

Talla: 165cm

IMC: 20,5

DX: peso insuficiente

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, ya que se suspendió el nutren glytrol, ya que el día 31 de enero presento emesis y distensión abdominal, razón por la que medico en turno dio orden de suspender el soporte nutricional; teniendo en cuenta que el paciente es diabético se recomienda administrar 5 latas de gluserna sr ya que es una fórmula de lenta absorción, la cual le aporta 1100 calorías/día, 55 gramos de proteína, por lo que se hace necesario administrar 22 gramos de casilan que le aportan 20 gramos de proteína para un total de 75 gramos de proteína, mas mezclas artesanales. Se observa reporte de glicemia 121 mg/dl del día 4 de febrero.

Control en 15 días.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de gluserna sr de 237 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
3. Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

160

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Durante el mes paciente presentando inestabilidad en su estado clínico influenciando esto su estado emocional, después de corregido problema clínico, se observa otro semblante, paciente mas participativo y receptivo en las intervenciones. Se evidencia necesidad en el paciente de comunicación con esposa pues observa dificultades para que esta le entienda generándole frustración y preocupación por lo que se trabaja en conjunto con fonoaudióloga para idear estrategias que generen bienestar al paciente dentro de su situación de enfermedad debido a necesidad detectada, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación.

Plan de manejo:

SE promueve expresión emocional en paciente, se percibe estado anímico influenciado por malestar manejado en últimos días.

Se trabajan pautas y recomendaciones que faciliten comunicación del paciente con su esposa que permitan mejorar la misma y de promuevan calidad de vida de vida al paciente dentro del contexto de enfermedad.

Se realiza acompañamiento a paciente y familiar ante adaptación y manejo frente a enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP..132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

161



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 15/03/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON ADICION DE PREBIO INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	NO	250 mL	LIQUIDO ORAL	250 MG	SGT	5 VECES DIA	AL CADA HORAS 24	206100280
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 SGT HORAS	SGT	75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265
LACTULOSA	NO	66.7 g	JARABE	15 CC	SGT	PRN	PRN	630000260
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000120

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 31 DE MARZO.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA , GASTROSTOMÍA , TRAQUEOSTOMIA , E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTA PRESENTANDO AL PARECER INTOLERANCIA A LA SUPLEMNTACION ALIMENTACIÓN ENTERAL,SE HAN REALIZADO VARIOS ENSAYOS CON DILUCIÓN Y A VECES DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE INFUSIÓN DE ESTOS SUPLEMNTOS PERO APRECEN DE NUEVO LOS EPISODIOS, PACIENTE ALERTA , TRAQUEOSTOMIA CON OSTOMA DILATADO Y TIENE AQUACEL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN , ACOPLADO A

162

VENTILACIÓN MECÁNICA , RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SECRECIONES , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO CON GRANULOMA , NO MEGALIAS , EXTREMIDADES SIN EDEMA , NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropométricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomía, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomía, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropométricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, EN ARM POR ELA.
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES DENSAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION +, *SAT: 93%. DIURESIS ADECUADA. GU 1,4 CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE EN MANEJO CON TECNOLOGIA, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPIRESIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA NO HAY AREAS DE PRESION.

ANALISIS

PTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO. SE INDICO TENS PARA MANEJO DEL DOLOR. LACTULOSA POR RAZON NECESARIA.

CON GRANULOMA EN OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA POR LO CUAL SE INICIA AQUACEL AG.

CONTINUA MANEJO

CON DATOS DE ESPASTICIDAD EN MIEMBROS INFERIORES SE INDICA BACLOFENO. INTEGRAL EN LA UNIDAD. CON METRONIDAZOL DIA 1/5 EN COPROLOGICO SE EVIDENCIA QUISTES DE E. COLI.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

QUISTE E COLI, DEPOSICIONES LIQUIDAS, BLANDAS ABUNDANTE CON MOCO Y SANGRE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

QUISTE E COLI, DEPOSICIONES LIQUIDAS, BLANDAS ABUNDANTE CON MOCO Y SANGRE SE INDICO METRONIDAZOL.

CON DATOS DE ESPASTICIDAD EN MIEMBROS INFERIORES SE INDICA BACLOFENO. DOLOR NEUROPATICO INTENSO SE AJUSTO ANALGESIA CON PREGABALINA

Registro Medico: 27 75
Nombre: BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS
Especialidad: MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza 1 Terapia Respiratoria diaria por orden medica sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire, ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior cubierto con parche de tecnología de Acuacel AG y fixomull, semaforización ventilatoria roja. A la auscultación presento moderados roncus en ambos campos pulmonares. patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente muy estable de su parte ventilatoria este mes manejo secreciones verdes claras densas en moderada cantidad, el día 8 de Marzo se inicia Tecnología para Ostoma Traqueal y el día 16 de este Mes se le realizo cambio de Traqueostomía según protocolo sin complicaciones se dejó con una cánula Portex Numero 8.0. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

Cambio de dispositivos según protocolo
 Control de signos vitales
 Drenaje postural
 Aspiración de secreciones
 Revisión de ostoma traqueal
 Revisión y cambio de hiladillo
 Revisión y medición de neumotaponador
 Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillo
 REALIZADO POR SOLEINY KARIM CONTRERAS
 TERAPEUTA RESPIRATORIA REMEO CENTER
 CC: 1052948828 Universidad Simón Bolívar

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

164

Paciente que recibe intervención por esta área tres veces por semana las cuales se han cumplido satisfactoriamente sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia flácida, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5 pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Entrenamiento y evaluación del plan casero

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

TP:1789

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PCTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

1 intervención semanal.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Requiere intervenciones una vez en la semana.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

163

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUE RECIBE INTERVENCIÓN POR ESTA ESPECIALIDAD DIARIA

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad, despierto en posición sedente, con diagnósticos médicos conocidos; al examen físico se encuentra piel hidratada normocefaló cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz, fosas nasales permeables, dentadura incompleta en mal estado general, cuello móvil con cánula de tqt ostoma traqueal manejado con tecnología por granuloma en borde inferior conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecidos, en modo asistido controlado, tórax simétrico expandible a la auscultación murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con sonda gastrostomía permeable, ostoma gástrico sano genitales normoconfigurados espalda sana región sacra íntegra miembros superiores sin edema, miembros inferiores sin edema. Paciente con zonas de presión en talones

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Cambio de posición
Cuidados con la piel
Medidas antiescaras
Cuidados con Nutrición enteral
Aspiración de secreciones
Curación de ostomas
Belkys Cortina Mendoza
Enfermera JEFE Remeo center
RUN 17446

Nombre:

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 5 de Marzo presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 53kg

Talla: 165cm

IMC: 19,4

DX: peso insuficiente

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 76,5 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día).

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de nutren glytrol de 250 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30 ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Se realiza intervención al paciente , alerta, con malestares propios por su condición de encamamiento (dolores de espalda, incomodidad). AL abordaje con el paciente se evidencia necesidad de comunicación pues reporta dificultades en la comunicación con su esposa e hijos en especial. Con el equipo asistencial paciente logra comunicarse mediante movimientos labiales y expresiones faciales, dice sentirse mas comprendido en relación con familiares, no obstante señala ocasionalmente limitaciones en su comunicación con algún personal .Observo que el paciente tiene a su disposición tablero acrílico para comunicación, reporta que esposa no tiene experticia en el mismo por lo que se trabaja en conjunto con esposa y paciente dándole recomendaciones para utilización del mismo.A consecuencia de las limitaciones en la comunicación se derivan reacciones emocionales en el paciente de impotencia, frustración y rabia pues es significativo para el interacción con esposa.

Se realiza abordaje interdisciplinar apoyado en el área de fonoaudiología con hijo y esposa del paciente trabajándose en aspectos de su comunicación (entrenamiento y recomendaciones en el uso de tablero de comunicación) en donde se promueve el uso de comunicación alternativa mediante tablero, además que se contempla posibilidad de algún tipo de comunicación visual. Se sugiere en intervención con hijo fortalecimiento de red de apoyo para cuidadora.

Plan de manejo:

Se trabaja con paciente y esposa estrategias que faciliten comunicación del paciente con el medio, en especial con familiares con el objetivo de atender necesidad evidenciada disminuyendo el impacto emocional que le produce la falencia en esta interacción.Se trabaja de manera interdisciplinar con fonoaudiología.

NATHALIA PEDROZO

PSICLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

167



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 19/04/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía:
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR NOCHES	LAS CADA HORAS 24	610000007
OMEPRAZOL	SI	20 mg	CAPSULA	20 MG	SGT	CADA HORAS	24 31 DIAS	610000105
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA HORAS	12 31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
PREGABALINA	NO	75 mg	CAPSULA	75 MG CADA 12 HORAS	SGT	75 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000265
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	cada 24 horas	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	CADA HORAS	24 30 DIAS	610000130
HIDROCORTISONA	SI	,01 g	CREMA	APLICAR TRES VECES AL DIA	Tópico	APLICAR TRES VECES AL DIA	10 DIAS	610000153
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PACIENTES INTOLERANCIA GLUCOSA	PARA CON NO LA	NA g	SUSPENSION ORAL	948 CC	SGT	CADA HORAS	24 30 DIAS	600000301
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	aplicar tres veces al dia	VO	APLICAR TRES VECES AL DIA	10 DIAS	610000039

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 30 DE ABRIL.

PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMITROFICA , DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN ,TARAQUESOTOMIA , GASTROSOTOMIA , HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTE PERIODO HA PERMANECIDO MUY ESTABLE , YA NO SE PRESENTA INTOLERANCIA A ALIMENTACIÓN ENTERAL , NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS , ESTABILIDAD HEMODINÁMICA , CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO CON MEJOR ACEPTACIÓN DE EFERMEDAD DE BASE NO FIEBRE , NO ESCALOFRÍOS, PACIENTE ALERTA , ORIENTADO Y SE COMUNICA CON TABLA ACRÍLICA , ACOPKLADO A VENTILADOR , OSTOMA TRAQUEAL Y GÁSTRICO , CONTIUA CON SIALORREA EXTREMA QUE SALE POR OSTOMA TRAQUEAL , PERO ESTA OSTOMA ESTA SANO , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON SECRECIONES EN BASES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS SIN EDEMA , NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostmia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional.Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostmia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. .Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico: 72175965

Nombre: RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad: MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE EN CUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO
11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL

PACIENTE ACTUALMENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, REFIERE DOLORES OSTEOMUSCULARES GENERALIZADOS AUNQUE MAS CONTROLADOS. SE ENCUENTRA ACOPLADO AL VENTILADOR EN MODO AC, SIN EPISODIOS INFECCIOSOS DURANTE EL MES. PRESENTO EPISODIO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS QUE MEJORO CON LA SUSPENSION TEMPORAL DE LA NUTRICION ENTERAL. SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRECIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

169

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.
 - ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.
 - EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA
 PIEL: HIDRATADA, MEJORIA. DE ERITEMA Y PRURITO EN TESTICULOS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO APLICA

Justificación de indicaciones terapéuticas:

GLUCERNA: PACIENTE DIABETICO, CON DESNUTRICION PROTEICA, QUIEN REQUIERE UN APOORTE CALORICO ADECUADO.

PREGABALINA: COMO MANEJO DEL DOLOR NEUROPATICO

CASEINATO DE CALCIO: PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICA DOCUMENTADA CON ALBUMINA SERICA.

Registro Medico:

08-1577-07

Nombre:

LUIS EDUARDO ARDILA BLANCO

Especialidad:

MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza una Terapia Respiratoria diaria por orden medica las cuales se han realizado todas sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior el cual estuvo cubierto con parche de tecnología de Acuacel AG y fixomull, suspendido a comienzo de mes por no observar resultados positivos, semaforización ventilatoria roja . A la auscultación presento moderados roncus en ambos campos pulmonares.patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente muy estable de su parte ventilatoria, Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego fluidas de moderada a regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

170

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe intervención por esta área tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Entrenamiento y Evaluación del plan casero a familiar

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

RES: 01-2856-91

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

1 SEMANAL

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente que se muestra estable, llevándose en el día de hoy actividad volitiva teniendo en cuenta motivación e interés del paciente requiere de apoyo supervisión e instigación esporádica acata ordenes, Tolera tiempo de actividad, obtienen respuestas a estímulos realizados, se realiza actividades lúdicas y esparcimiento favoreciendo su competencia ocupacional básica de tiempo libre sin novedades.

Plan de manejo:

Actividad lúdica y de esparcimiento favoreciendo funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre

ADRIANA HENRIQUEZ SOLANO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

RG 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

1 intervención semanal

Análisis de la evolución del paciente:

171

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Continúa con 1 intervención en la semana.

Plan de manejo:

- Masajes intraoral.
- Masaje perioral.
- Crioterapia.
- Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCIÓN DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo en su unidad Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada normocefalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en buen estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RscsRs, pulmones a la auscultación se escucha con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable con nutrición conectada continua por bomba de infusión a 39.5ml/hr, ostoma con eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, en región glútea sana, con laceración en región inguinal derecha en tratamiento, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes fluidas en moderada cantidad y por boca hialinas en moderada cantidad.

ABRIL 1/2016: se inicia carbamazepina para mejorar dolor neuropático 200mg c/12hr, ciprofloxacina + dexametasona 2gotas c/4hr en ojos por 7 días por conjuntivitis.

ABRIL 4/2016: se inicia metronidazol 500mg c/6hr por 5 días, sales de rehidratación oral, se ordena coproscopico por deposiciones líquidas abundantes; es valorado por nutricionista quien ordena cambio de alimentación glucerna 5 latas día.

ABRIL 5/2016: reporte de coproscopico negativo para parásitos intestinal y se ordena amiptrilina 50mg/día para mejorar secreciones por boca.

ABRIL 10/2016: se suspende alimentación y se hidrata con DAD 5% y SSN 0.9% por continuar con deposiciones líquidas.

ABRIL 11/2016: se reinicia alimentación y se suspende líquidos endovenosos en horas de la noche.

ABRIL 13/2016: se disminuye alimentación glucernas 3 latas/día y se deja por bomba de infusión a goteo continua de 58.5ml/hr; se inicia hidrocortisona en región inguinal por laceración por 10 días.

Valorado por terapeuta ocupacional quien ordena férulas de yeso y valorado por fisiatra quien ordena ortesis.

ABRIL 17/2016: se realiza aumento de alimentación glucerna 4 latas/día a razón de 40cc/hr por bomba de infusión.

ABRIL 18/2016: se ordena clotrimazol crema en área de genitales c/8hr por 10 días

Paciente estable dentro de su condición clínica, continúa con alimentación continua a 39.5ml/hora; pendiente férulas de yeso miembros superiores e inferiores (terapia ocupacional y respiratoria) y pendiente ortesis

Plan de manejo:

- Cambios de posición cada dos horas
- Control de signos vitales cada dos horas
- Curación de ostomas dos veces al día
- Aspiración de secreciones a necesidad
- Cuidados con la piel
- Cuidados con alimentación entera

Nombre:

MARYURI PADILLA ZEA

172

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervencion

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 4 de Abril presentando los siguientes datos antropométricos:

Circunferencia del brazo: 23 cm

Talla: 165cm

DX: Dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 nutren glytrol, que le aportan 1250 calorías y 56,5 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 76,5 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día).

Está presentando diarrea después de administrar el nutren glytrol, por lo que se decide cambiar a 5 latas de gluserna sr.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de de 237 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Recibe una intervención a la semana.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Animo eutimico, afecto modulado. Se realiza seguimiento ante aspectos emocionales derivados de la limitación en la comunicación, paciente reconoce disminución de malestar debido a la implementación de estrategia alternativa de comunicación. Se realiza seguimiento ante ello con paciente y esposa quien esta un poco mas entrenada en su manejo, estimulando comunicación mediante medio alternativo.

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se realiza seguimiento a familiar y paciente ante estrategia de comunicación con el objetivo de aliviar malestar causado por tal limitación como consecuencia de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

173



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 18/05/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA HORAS 24	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	PRN	PRN	610000090
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 12 horas	cada 24 horas	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON NO INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NA	g	SUSPENSION ORAL	948 CC	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	600000301
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA CADA SI PRESENTA HORAS ESTREÑIMIENTO.	24	610000025

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

PCTE RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD DOS VECES AL MES, SERVICIO RPESTADO DEL 1 AL 31 DE MAYO.

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL 6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRA INSTITUCIONAL) TRATADA 7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD 8. DIABETES MELLITUS 9. ESTREÑIMIENTO CRONICO 10. DOLOR NEUROPATICO 11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA 12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, OBSERVAN ZONA DE PRESION EN TALONES, CON LIGERO ERITEMA. CON SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, Y POR BOCA HIALINAS.

174

DEPOSICION (+) LIQUIDAS, *SAT: 97%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.7 CC K HORA. ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

DENTRO DE LOS NO POS TENEMOS:

GLYTROL. Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, actualmente recibe nutren Glytrol 4 dosis de 250 ml cada una por presentar hiperglicemias, se decide reajustar el soporte nutricional a Glytrol 5 latas al día, por ser apropiado para dietas libres de lactosa y gluten, baja en residuo, baja en colesterol, contiene altos niveles ácidos grasos monoinsaturados, para uso en hiperglicemia y dislipidemia, elaborada con amilosa de almidón maíz, un carbohidrato complejo para mejorar el control de la glucosa, aporta 10g de fibra soluble y 5.2g de fibra insoluble, contiene la mezcla de fibra prebio1 que ayuda a la flora intestinal, alto en proteínas para soportar la pérdida muscular evitando deterioro de su estado nutricional. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

CASEINATO DE CALCIO: Paciente MASCULINO de 57 años de edad, con diagnostico de base Diabetes Mellitus, gastrostomia, recibiendo dieta enteral por sonda de gastrostomia, dependiente de todo tipo de actividad por terceras personas, quien requiere un MODULO PROTEICO, CASEINATO DE CALCIO 22 GR DIARIOS, SUPLEMENTO DE ALIMENTACIONES ENTERAL, EN PERSONAS EN QUE LA INGESTIÓN PROTEICA ES INSUFICIENTE O CUYOS REQUERIMIENTOS PROTEICOS ESTÁN AUMENTADOS COMO EN CASO DE DESNUTRICIÓN Y EN PACIENTES HIPERCATABÓLICOS. Datos antropometricos peso 56kg , talla 165cm, Imc: 20,5, Dx: peso insuficiente.

Registro Medico:

72175965

Nombre:

RICHARD MULETT MOGOLLON

Especialidad:

MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA
7. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
8. DIABETES MELLITUS
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO
10. DOLOR NEUROPATICO
11. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RESUELTA
12. DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) , *SAT: 94%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.8CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPIPARESIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORIA.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

NO REQUIERE

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO. SE INDICO TENS PARA MANEJO DEL DOLOR

175

REFIRIENDO MEJORIA.

PACIENTE CON ABUNDANTE SECRECIONES POR BOCA HIALINAS, POR LO CUAL SE ORDENA AMITRIPTILINA 50 MG X SGT DIA DE FORMA PERMANENTE CON LO CUAL SE HA DEMOSTRADO MEJORIA. PACIENTE QUE REQUIERE ORTESIS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PERO DEDIDO A LA DEMORA EN LA AUTORIZACION Y LA DEFORMIDAD QUE PRESENTA EN PIE SE DECIDE CON T OCUPACIONAL REALIZACION DE FERULAS DE YESO TRANSITORIAS CON EL FIN DE DETENER EL PROCESO. PENDIENTE ORTESIS Y FERULAS DE YESO.

Registro Medico:

27-75

Nombre:

BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza una Terapia Respiratoria diaria por orden medica las cuales se han realizado todas sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja . A la auscultación presento moderados roncus en ambos campos pulmonares.patron ventilatorio dirigido por el ventilador.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente muy estable de su parte ventilatoria, Durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego fluidas de moderada a regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente con un plan asistencial de 12 sesiones al mes distribuidas tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía

176

3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE NO RECIBE INTERVENCION POR ESTA ESPECIALIDAD

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Continúa con 1 intervenciones en la semana.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino que presenta como diagnostico principal Esclerosis lateral amiotrofica y en la actualidad presenta disfagia severa. Alimentación por sonda de gastrostomía. Presenta buen tono en la musculatura orofacial. Presenta fallas en la comunicación. Con el fin de mejorar la comunicación con la esposa se le brinda recomendaciones de alternativas de comunicación. Se trabaja en conjunto con la psicóloga, se involucra a esposa en intervención mostrándose receptiva, se trabajan pautas para facilitar comunicación y su lenguaje expresivo.

Plan de manejo:

-Masajes intraoral.

-Masaje perioral.

-Crioterapia.

-Praxias orofaciales.

ZULMA SOLANO E.

FONOAUDIOLOGA.

T.P. 268.

Nombre:

ZULMA SOLANO ESPARRAGOZA

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCION DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, HIPERTENSION ARTERIAL, INFECCION DE VIAS URINARIAS (EXTRAINSTITUCIONAL) TRATADA, AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD , DIABETES MELLITUS, ESTREÑIMIENTO CRONICO, DOLOR NEUROPATICO , ENFERMEDAD DIARREICA

178

AGUDA RESUELTA , DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición semifowler, al examen físico, se observa piel integra e hidratada normocefalo, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en buen estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C , ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escucha con buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable con nutrición conectada continua por bomba de infusión a 39.5ml/hr , ostoma con eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, en región glútea sana, con laceración en región inguinal derecha en tratamiento, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón , sin edema. Manejando secreciones bronquiales verdes fluidas en moderada cantidad y por boca hialinas en moderada cantidad.

Valorado por terapeuta ocupacional quien ordena férulas de yeso y valorado por fisiatra quien ordena ortesis.

Mayo 23/2016: se realiza aumento de alimentación glucerna 5 latas/día a razón de 50cc/hr por bomba de infusión.se realiza toma de medidas para ortesis por parte de su eps

Paciente estable dentro de su condición clínica, continúa con alimentación continua a 50ml/hora; pendiente férulas de yeso miembros superiores e inferiores (terapia ocupacional y respiratoria) y pendiente ortesis REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, OBSERVAN ZONA DE PRESION EN TALONES, CON LIGERO ERITEMA. CON SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, Y POR BOCA HTALINAS. DEPOSICION (+) LIQUIDAS, *SAT: 97%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.7 CC K HORA.

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación entera
TATIANA SARMIENTO
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 44145

Nombre:

CINDY TATIANA SARMIENTO BORRERO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 21 de mayo presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 52kg

Talla: 165cm

IMC: 19,1

DX: dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 gluserna sr, que le aportan 1100 calorías y 55 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 75 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día.

Se recomienda mantener el soporte nutricional sin modificaciones.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar 5 latas de de 237 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
- 3 Administrar 22 gramos de casilan diluidos en 150 ml de agua al clima y pasar por sonda de gastrostomía.
4. Administrar 1 jugo de fruta con alto contenido de fibra de 300ml, por sonda de gastrostomía.
5. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
6. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
7. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

129

Cuatro intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente en compañía de esposa, se dirige intervención en conjunto con fisioterapeuta encaminada a educación del paciente y familiar en las movilizaciones, se sensibiliza a familiar en importancia de participación y de motivación para generar espacios por fuera de cama, refiere estar limitada por su enfermedad. Sin embargo, se orienta según sus posibilidades. Se dejan recomendaciones, se explora y abordan deseos del paciente. Se realiza seguimiento ante comunicación con entorno, tema que se viene trabajando de manera interdisciplinar con fonoaudiología. Según perspectiva del paciente y el familiar con mejor uso del tablero de comunicación.

Plan de manejo:

Se trabaja conciencia de enfermedad y estrategias que puedan facilitar adherencia al tratamiento.
Se realiza seguimiento emocional y aspectos derivados del lo significativo para el paciente en la interacción y comunicación con su medio.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

180



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 20/09/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía:
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON SI NECESARIA PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA 24 HORAS	610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 SGT mg (pm)	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos SGT tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA. RECUBIERTA	50 MG	SGT	CADA DIA POR RAZON NECESARIA	30 DIAS.	610000090
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	6 UNIDADES 9 PM	SC	6 UNIDADES 9 PM	30 DIAS	610000326
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
CIPROFLOXACINA	SI	500 mg	TABLETA	750 MG CADA 12 HORAS	SGT	750 MG CADA 12 HORAS	10 DIAS	610000036

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

181

Cambios en el estado del Paciente:

paciente con diagnosticos de esclerosios laterla amiotrofica , dependencia de ventialcion mecánica , traqueostomia , gastrsotomia diabetes tipo 2 , insulino requeriente , anisedad, paciente alerta , se comuncia con la mirada , esta acoplado a ventilación en asisto control, ostoma traqueal con le ve eritema sin infección ruidos respiratorios con minimas secreciones , ruidos cardiacos rítmicos sin soplos , abdomen blando , no edema en exteeifdades

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279 ,PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRESION BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS ,CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

continuamos menEJO establecido, MANEJO FARMACOLOGICO, 17/09/2016 REALIZARON CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES.

Registro Medico:	72175965
Nombre:	Richard Mulett Mogollón
Especialidad:	Medicina interna- Neumologia

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. DIABETES MELLITUS
8. ESTREÑIMIENTO CRONICO
9. SEPSIS POR K NEUMONIE Y P MIRABILIS EN SECRESION BRONQUIAL.

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) LIQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.1 CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA
PIEL: HIDRATADA, MEJORA.

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279 ,PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRESION BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS ,CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

TOLERANDO NUTRICION ENTERAL

ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279 ,PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRESION BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS ,CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279 ,PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRESION BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS ,CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA. 17/09/2016 REALIZARON CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES.

182

Registro Medico: 27 75
Nombre: BENJAMIN ARAUJO I
Especialidad: MD GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA

Análisis de la evolución del paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL 6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD 7. DIABETES MELLITUS 8. ESTREÑIMIENTO CRONICO 9. SEPSIS POR K NEUMONIE Y P MIRABILIS EN SECRESION BRONQUIAL. S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) LIQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.2 CC K HORA. ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE. SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO. CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

Plan de manejo:

Control de signos vitales Drenaje postural Aspiración de secreciones Asistente de tos Revisión de ostoma traqueal Revisión y cambio de hiladillo Revisión y medición de neumotaponador Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillo

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

El paciente recibe 12 intervenciones al mes, las cuales se han cumplido sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

conectado con el medio, se comunica con movimientos oculares, con sensibilidad conservada con hipotonía muscular, atrofia muscular, patrones posturales en extensión de miembros inferiores y miembros superiores, a los arcos de movimientos se observa en miembros superiores abd de 45 grados con flexión de hombros de 90 grados codo a 80 grados, miembros inferiores. cadera en flexión de 90 grados y rodilla de 10 grados dosiflexión de 20 grados, mantiene sus arcos de movimientos sin cambios, sin control cefálico y de tronco, completamente dependiente en sus avd manteniendo FIM de 32 barthel de 0 /100 KARNOFSKY de 40 con objetivos mantener arcos de movimientos evitar contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Estiramientos a tolerancia
Ejercicios circulatorios en cuellos de pies y manos
Movilizaciones pasivas
Técnica de estimulación neuromuscular propioceptiva
Trasferencias en sillas de ruedas
Colocación de férulas
NOMBRE MARIA CECILIA FERNANDEZ ARIAS
PROFESION FISIOTERAPEUTA
REG 12285

Nombre: MARIA CECILIA FERNANDEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

SE REALIZA 8 INTERVENCIONES AL MES

Análisis de la evolución del paciente:

Se lleva a cabo en el día de hoy actividad lúdica y de esparcimiento, teniendo en cuenta motivación e interés del paciente, se muestra receptivo, colaborador, motivado, acata ordenes, se muestra tranquilo interviene familia en actividades volitivas, a su vez se realiza cambios de ambiente terapéuticos, se deja estable, sin novedades

Plan de manejo:

183

Actividades volitivas Lúdicas y de esparcimiento Cambios de ambientes terapéuticos

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 2 intervención al mes por esta especialidad

Análisis de la evolución del paciente:

se observa que el paciente en cama con ventilador mecánico, traqueotomía, sonda de gastrostomía se realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y mantener la movilidad de músculos orofaciales, a través de diferentes técnicas y ejercicios logrando así mantener la comunicación del paciente.

Plan de manejo:

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 4 intervención al mes por esta especialidad del 1 al 30 de agosto

Análisis de la evolución del paciente:

se observa que el paciente en cama con ventilador mecánico, traqueotomía, sonda de gastrostomía se realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y mantener la movilidad de músculos orofaciales, a través de diferentes técnicas y ejercicios logrando así mantener la comunicación del paciente.

Plan de manejo:

se realiza estimulación del lenguaje a través de ejercicios de comunicación facial y ejercicios de órganos fonarticuladores logrando que las personas de su alrededor logren entender al paciente utilizando este a su vez el tablero de palabras, se realiza ejercicios de tapig en músculos orofaciales, se realiza ejercicios de fuerza en lengua y labios, se realiza técnica de vibración en musculo orbicular de los labios, maxilar, ejercicios velofaríngeos

Nombre: YERLINE MENDOZA JIMENEZ

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente Masculino de 58 años de edad, despierto en posición sedente, decaimiento general, con diagnósticos médicos: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA, TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS. Al examen físico se encuentra piel hidratada normocefalo cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz, fosas nasales permeables, dentadura incompleta en mal estado general, cuello móvil con cánula de tqt ostoma traqueal con granuloma en borde inferior conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecidos, en modo asistido controlado, tórax simétrico expandible a la auscultación murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con sonda gastrostomía permeable, ostoma gástrico sano, genitales normoconfigurados espalda sana región sacra integra miembros superiores sin edema, miembros inferiores sin edema.

Plan de manejo:

Control de signos vitales Cambio de posición Medidas antiescaras, Cuidados con la piel Insulina glargina 8 unidades cada noche Cuidados con alimentación enteral Aspiración de secreciones Curación de ostoma Pendiente ortesis Administración de medicamentos Medidas anticaídas Ciprofloxacina D10/10

Nombre:

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE REQUIRIO UNA INTERVENCION NUTRICIONAL DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad en compañía de auxiliar de enfermería en Remeo Center, quien refiere estabilidad de sus patologías de base, tolera alimentación enteral con sopas caseras y alimentación industrializada por sonda de gastrostomía.

Objetivo: mantener estado nutricional actual, evitar despresión muscular y desequilibrio metabólico mediante el aporte adecuado de nutrientes y los ejercicios físicos ya establecidos por dicha área.

Paciente alerta, se comunica por tabla de letras y los ojos, hábito intestinal diario, piel y mucosa nasal hidratada, glicemias controladas con dieta e insulina, se alimenta a través de sonda de gastrostomía con

184

alimentos artesanales, glucerna 1,5 kcal, ostoma de gastro sano, refiere sentir saciedad con glucerna pero con las sopas no mucho por lo tanto aumento la cantidad.

Circunferencia braquial 21cm, de pantorrilla 24cm.

Peso: 47kg

Talla: 165cm

IMC: 17,6

DX: Dnt moderada consecuente a depresión muscular propia de ELA

Requerimiento calórico: 1700 calorías día.

Plan de manejo:

1. Administrar glucerna 1,5Kcal, dividida en tres tomas así:

5am- 400ml, 10am-300 ml, 8pm-300 ml pasar a gavage por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.

2. Administrar 2 licuados hiperproteica hipoglucida de 500ml cada una 1 y 5 pm.

3. Jugo hipoglucido de 300 ml 3pm.

3. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.

4. Cumplirlos horarios de alimentación.

5. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

6. seguimiento nutricional mensual.

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente con cambio en su estado anímico durante el mes, es reportado con llanto fácil y, bajo estado anímico. Se realiza abordaje, paciente realizando asociación entre su estado anímico y condición clínica. Paciente en cuanto a su afecto con leve estado depresivo derivado de su enfermedad de base e implicaciones. Se promueve expresión emocional mediante tablero. Paciente realizando descarga emocional.

Plan de manejo:

Se acoge a paciente en su experiencia se promueve expresión y elaboración emocional en relación a aspecto vivencial.

Estado depresivo derivado de enfermedad y condición actual.

Seguimiento semanal.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

185

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Barranquilla, 20 de octubre de 2016.

A QUIEN INTERESE

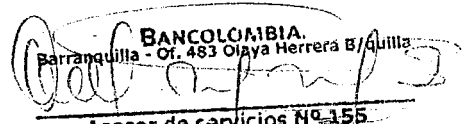
BANCOLOMBIA S.A. se permite certificar que el señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA** identificado con cedula de ciudadanía No 8.704.581 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con nosotros el siguiente producto:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta de Ahorros	483-944092-38	2013/03/01	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el siguiente número telefónico 3850712 Ext. 160 de Barranquilla.

Atentamente,


BANCOLOMBIA.
Barranquilla - Of. 483 Olaya Herrera B/quilla
Asesor de servicios N° 155
DIANA ORTEGA GOMEZ
Asesor Integral de Servicios II
Sucursal Olaya Herrera

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
** leído, verificado y aceptado por el cliente recibo a satisfacción la presente certificación.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0595, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia

le estamos poniendo el alma

PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 18/07/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR NECESARIA PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	SI CADA 24 HORAS	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	O 50 MG CADA 12 SGT HORAS	SGT	50 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000090
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 mg (pm)	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000130
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 horas razon necesaria	por 30 dias	610000001
DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	SI	500 MG g	CAPSULA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	DURANTE 10 DIAS	630001205
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

187

Registro Medico:

Nombre:

Especialidad:

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:

Nombre:

Especialidad:

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que durante este mes se le realizo 1 Terapia Respiratoria diaria bajo orden medica sin complicaciones .

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 OXIGENO A 1 Litro, A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con granuloma en borde inferior con leve irritacion, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes Objetivos de tratamiento:

Mantener buena higiene bronquial

mantener vía aérea permeable

prevenir infecciones pulmonares

evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica

evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente que el día 18 de Julio presento episodio de desaturacion y manejo secreciones verdes muy densas y abundantes por lo cual el medico ordena colocar oxigeno a 1 litro y ademas tomarle una muestra de cultivo de secrecion bronquial el dia 19 de Julio la cual arroja como resultado Proteus mirabilis 50000UFC, Klebsiella 30000UFC Y Pseudomona 40000UFC, El medico establece tratamiento con antibiotico ,tratamiento con el cual el paciente mejora notablemente.

Paciente que actualmente se encuentra estable manejando secreciones verdes claras fluidas y adecuada saturaciones entre 96-98% con oxigeno a 1 litro, Manejando secreciones verdes claras fluidas en moderada cantidad.

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Drenaje postural

Aspiración de secreciones

Revisión de ostoma traqueal

Revisión y cambio de hiladillo

Revisión y medición de neumotaponador

Monitoreo ventilatorio

Cambio de dispositivos según protocolo

REALIZADO POR SOLEINY KARIM CONTRERAS TERAPIA RESPIRATORIA REMEO BARRANQUILLA
CC:1052948828

Nombre:

SOLEINY KARIN CONTRERAS MARTINEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

188

Paciente con un plan asistencial de 12 sesiones al mes distribuidas tres veces por semana las cuales se han cumplido hasta la fecha sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnóstico médico de:

1. Esclerosis Lateral Amiotrófica
2. Gastrostomía
3. Traqueostomía
4. Insuficiencia Respiratoria Crónica
5. HTA
6. Diabetes Mellitus

Paciente orientado, conectado con el medio, sensibilidad conservada, piel integra con zonas de presión en talones, con cuadriparesia con leve espasticidad, sin edema en extremidades, arcos de movilidad articular no permite movilización mayor a 90° en caderas/rodillas/hombros por presentar severo dolor, fuerza muscular 0/5, pies en platiflexión, manos en garra. Paciente dependiente en sus avd. FIM:32 INDICE DE BARTHEL: 20/100 KARNOFSKY:40

Objetivos

Aumentar Arcos de movilidad

Evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Reducir dolor

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Movilizaciones pasivas

Ejercicios circulatorios

Masaje terapéutico

Estiramientos a tolerancia

FT Lyla Maeth García V

REG 29213

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

intervención durante las 24hr del día

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito lateral derecho, al examen físico, se observa piel integra e hidratada normocefalo, depresión osea en región frontal derecha, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escuchan secreciones en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con eritema, espalda sana y región sacra con upp grado I cubierta con apósitos de tecnología, genitales normo configurados, en región glútea sana, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón, sin edema.

189

Manejando secreciones bronquiales verdes claras densas en moderada cantidad y por boca hialina
El día 01/07/16 se le realizó cambio de canula de TQT pero fue fallido
El día 01/07/16 se le realiza aumento de amitriptilina 25mg en horas de la mañana y 50mg en horas de la noche
El día 08/07/16 paciente que presenta zona sacra upp grado I y se reporto el evento adverso
El día 11/07/16 se le inicio dicloxacilina por 10 días por absceso en ostoma de gástrico, culmino el 22/07/16
El día 14/07/16 se le realiza cambio de nutrición enteral a glucerna 1.5 1000ml
El día 19/07/16 se le realiza laboratorio de hemoglobina: 11.8, leucocitos: 15.250, pcr: 192, vcg: 97, ese mismo día presento T° de 38 por lo que se le aplica dipirone dosis única
El día 20/07/16 se le realiza toma de cultivo de secreción bronquial y se le inicia meropenem por 3 días hasta que saliera reporte
El día 21/07/16 se le realiza cambio de sonda gástrica por una de mayor calibre sin complicaciones
El día 23/07/16 sale reporte de cultivo de secreción bronquial que reporto gérmenes de klebsiella pneumoniae en 30.000ufc, proteus mirabilis en 50.000ufc y pseudomonas aeruginosa en 40.000ufc por lo que se le suspende meropenem y se le inicia ciprofloxacina por 7 días

CURACION DE UPP

08/07/16:

Upp sacra, clasificación grosor parcial estadio I, aguda, de diámetros 1cm de largo y 0.5cm de ancho, no tunelizada, 100% granulada, sin exudado, sin olor, piel circundante macerada, reseca, bordes regulares, dolor presente 2/10, no infectada, se realiza curación con técnica esteril, se irriga abundante s/n se secan bordes, se coloca 1/2 parche de duoderm CGF 10 x 10, se le coloca gasas y fisoxull, apósitos secundarios de gasas y micropor, culmina procedimiento sin complicación.

13/07/16:

Upp sacra, clasificación grosor parcial estadio I, aguda, de diámetros 1cm de largo y 0.5cm de ancho, lado derecho, no tunelizada, 100% granulada, sin exudado, sin olor, piel circundante macerada, reseca, bordes regulares, dolor presente 2/10, no infectada, se realiza curación con técnica esteril, se irriga abundante s/n se secan bordes, se coloca 1/2 parche de duoderm CGF 10 x 10, se le coloca gasas y fisoxull, apósitos secundarios de gasas y micropor, culmina procedimiento sin complicación.

17/07/16:

Upp sacra, clasificación grosor parcial estadio I, aguda, de diámetros 1cm de largo y 0.5cm de ancho, lado derecho, no tunelizada, 100% granulada, sin exudado, sin olor, piel circundante macerada, reseca, bordes regulares, dolor presente 2/10, no infectada, se realiza curación con técnica esteril, se irriga abundante s/n se secan bordes, se coloca 1/2 parche de duoderm CGF 10 x 10, se le coloca gasas y fisoxull, apósitos secundarios de gasas y micropor, culmina procedimiento sin complicación.

Upp que mejoro y solo requerirá de cambios de posiciones, se hablo con familiar y paciente y se comprometieron a los cambios de posiciones

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas
Control de signos vitales cada dos horas
Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación entera
Cuidados de upp
EILEEN MARCELES ROJANO
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 19942

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA**Intervención realizadas durante el período:**

una intervención

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 1 de julio presentando los siguientes datos antropométricos:

Circunferencia del brazo: 21,5cm

Talla: 165cm

DX: dnt leve

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, y 5 glucerna sr, que le aportan 1100 calorías y 55 gramos de proteína, 22 gramos de casilan para un total de 75 gramos de proteína (1,4 gramos de proteína/kg de peso actual/día).

Informa jefe en turno que está presentando residuo gástrico alto y residuos de alimentos en traqueo, por lo que se decide cambiar a una formula hipercalórica para diabéticos glucerna 1,5 kcal ya que este aporta 1500 calorías en 1000cc del producto, 82,5 gramos de proteína y 700 ml de agua en 1000 ml del producto, teniendo en cuenta que el aporte de proteína es elevado, se suspende el suministro del casilan.

Control en un mes.

Plan de manejo:

190

1. Administrar gluserna 1,5Kcal, dividida en tres tomas así: una toma de 400ml y dos tomas de 300 ml cada una, pasar a gubaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.
3. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
4. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.
5. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

4 intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Animo eutimico, afecto modulado. Se realiza seguimiento ante aspectos emocionales derivados de la limitación en la comunicación, paciente reconoce disminución de malestar debido a la implementación de estrategia alternativa de comunicación. Con malestar inherente y adaptación a condición actual y de enfermedad, se trabaja en la creación de posibles estrategias generadoras de bienestar.

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se realiza seguimiento a familiar y paciente ante estrategia de comunicación con el objetivo de aliviar malestar causado por tal limitación como consecuencia de enfermedad.

NATHALIA PEDROZO

PSCIOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

191



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 18/08/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA 24 HORAS	610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA 24 HORAS	610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 SGT mg (pm)		cada 12 horas	30 dias	610000130
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 horas por razon necesaria	30 dias	610000001
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	O 25 MG	SGT	CADA 12 HORAS	30 DIAS.	610000090
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	10 UNIDADES CADA 24 HORAS	SC	10 UNIDADES CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000326

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

Recibe una intervención al mes por esta especialidad del 1 al 30 de agosto

192

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

paciente con esclerosis lateral Amiotrofica , dependencia de ventilación mecánica , traquesotomía , gastrostomía , diabetes mellitus insulino requiriente ha permanecido muy estable , no alteraciones hemodinámicas ni cardiopulmonares las cifras de glicemia se han mantenido controladas con el esquema de insulina propuesto (8 ui lantus) no fiebre , no escalofríos

Justificación de indicaciones terapéuticas:

paciente alerta , orientado , se comunica con tabla acrílica de letras , ostoma traqueal sano ,acoplado a ventialdor en modo asisto controlado ruidos cardiacos rítmicos sin soplos , ruidos respiratorios con secreciones en bases de pulmón , abdoemn globoso por panículo adiposo, sonda a gastrsotomia normofuncionante , extremidades flácidas sin edema , no acrocianosis, continuamos manejo medico establecido

Registro Medico: 72175965
Nombre: Richard Mulett Mogollón
Especialidad: Medicina interna- Neumología

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. DIABETES MELLITUS
8. ESTREÑIMIENTO CRONICO
9. DOLOR NEUROPATICO

QUIEN SE SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL CON TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTO, FUNCIONANTE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. SIN LESIONES.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD SIN SOPLOS. PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, OSTOMA SANO, NO MASAS NI MEGALIAS.

GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

EXTREMIDADES: ATROFICAS, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPIPARESIA FLACIDA.

PIEL: HIDRATADA, SIN LESIONES.

PESO: 47 KG

PACIENTE QUIEN SE MANTIENE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, BAJO VENTILACION MECANICA PERMANENTE POR PATOLOGIAS DE BASE, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA,SIN BRONCOESPASMO NI DESATURACION. TOLERANDO NUTRICION ENTERAL, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO CAMBIOS EN LAS SECRECIONES. HIDRATADO, CON RITMO DIURETICO ADECUADO PARA EL PESO.

PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, EN ULTIMOS REGISTROS DE TENSION ARTERIAL, PACIENTE QUIEN VIENE EN DESTETE DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS. POR LO QUE SE DECIDE DISMIUIR DOSIS DE LOSARTAN.

PACIENTE QUIEN PRESENTA CIFRAS DE GLICEMIAS ELEVADAS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS QUIEN VENIA CON CONTROL ALIMENTICIO, SIN MEDICACION. SIN EMBARGO SE ORDENARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA CONFIRMAR MAL CONTROL METABOLICO, ENCONTRANDOSE HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y GLICEMIA CENTRAL EN AYUNAS ELEVADOS, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TERAPIA HIPOGLICEMIANTE CON INSULINA GLARGINA Y CORRECCION CON INSILINA APIDRA. CON SEGUIMIENTO DIARIO CON GLUCOMETRIA. ACTUALMENTE ECON GLICEMIAS CONTROLADAS. GLUCOMETRIA DE HOY: 101 MG/DL . EVOLUCIONANDO ESTABLEMENTE.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

03/08/2016

FRUCTOSAMINA: 269 umol/L.

HbA1c: 6.8%

04/08/2016

GLUCOSA EN AYUNAS: 140 MG/DL.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

143

Registro Medico: 23-2224-11
Nombre: CARLOS ARTURO LORA GUETTE
Especialidad: MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza una Terapia Respiratoria diaria por orden medica las cuales se han realizado todas sin complicaciones

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23 I:E:1:2 Ti:1.2 Con cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con Hiperplasia del tejido mucoso y granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja . A la auscultación presento moderados roncus en ambos campos pulmonares.patron ventilatorio dirigido por el ventilador, durante las aspiraciones con asistentes de tos con succion cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego fluidas de moderada a regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
 - mantener vía aérea permeable
 - prevenir infecciones pulmonares
 - evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
 - evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.
- Paciente muy estable de su parte ventilatoria.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre: MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

El paciente recibe 12 intervenciones al mes , las cuales se han cumplido sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

conectado con el medio, sensibilidad conservada,piel hidratada , cuello movil ,atrofia muscular en miembros superiores e inferiores , con fuerza muscular nula rigidez en miembros inferiores, para la flexion de rodilla y cadera , con pies en plantiflexion y flexion de dedos ,con 20 grados de dorsiflexion , cadera en flexion de 90 grados abd de 45 grados , flexion de rodillas de 100 grados , enmiembros supeiores , flexionde de codo a 90 grados y hombro a 70 grados de flexion y abd, paciente que se ha mantenido estable en su condición fisica sin aumento de contrtacturas o retracciones , manteniendo FIM de 32 barthel de 0 /100 KARNOFSKY de 40

Plan de manejo:

se realiza

194

masaje estimulativo
estiramientos musculares a tolerancia
ejercicios circulatorios
movilizaciones pasivas
colocación de férulas
salidas de la habitación en silla de ruedas
NOMBRE MARIA CECILIA FERNANDEZ ARIAS
PROFESION FISIOTERAPEUTA
REG 12285

Nombre:

MARIA CECILIA FERNANDEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 4 intervención al mes por esta especialidad del 1 al 30 de agosto

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente que se muestra estable, llevándose en el día de hoy actividad volitiva teniendo en cuenta motivación e interés del paciente requiere de apoyo supervisión e instigación esporádica acata ordenes, se realiza cambios de ambiente terapéutica, requiere de apoyo supervisión constante se obtienen respuestas a estímulos realizados, se deja estable, sin novedades. Con buena respuestas a estímulos realizados.

Plan de manejo:

Actividad lúdica y de espaciamento favoreciendo funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 4 intervención al mes por esta especialidad del 1 al 30 de agosto

Análisis de la evolución del paciente:

se observa que el paciente en cama con ventilador mecánico, traqueotomía, sonda de gastrostomía se realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y mantener la movilidad de músculos orofaciales, a través de diferentes técnicas y ejercicios logrando así mantener la comunicación del paciente.

Plan de manejo:

se realiza estimulación del lenguaje a través de ejercicios de comunicación facial y ejercicios de órganos fonoarticuladores logrando que las personas de su alrededor logren entender al paciente utilizando este a su vez el tablero de palabras, se realiza ejercicios de tapig en músculos orofaciales, se realiza ejercicios de fuerza en lengua y labios, se realiza técnica de vibración en musculo orbicular de los labios, maxilar, ejercicios velofaríngeos

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

durante las 24hr

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito lateral derecho, al examen físico, se observa piel integra e hidratada normocefalo, depresión osea en región frontal derecha, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C sin oxígeno, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escuchan secreciones en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con leve eritema, espalda sana y región sacra sana solo con un leve eritema, genitales normo configurados, en región glútea sana, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes claras densas y al final fluidas en moderada cantidad y por boca

195

hialina en moderada cantidad

Tolerando alimentación y cambio de posición

02/08/16 Se le realiza cambio de nutrición enteral a glucerna 1.5 y se le inicia insulina glargina 8UI

03/08/16 se le realiza laboratorio de hemoglobina glicosilada + fructosamina, laboratorios elevados

04/08/16 se le inician glucometrias en ayunas y se le realiza aumento de insulina a 10 UI y mejoran cifras

04/08/16 se le suspende bromuro de ipatropio y se le inicia beclometasona

06/08/16 se le inicia metformina, se le toma muestra de glicemia central, reporto niveles normales pero como glucometrias empezaron a mejorar se suspende medicamento

07/08/16 se le realiza ajuste a insulina glargina

Pendiente ortesis de miembros inferiores

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día

Aspiración de secreciones a necesidad

Cuidados con la piel

Cuidados con alimentación entera

Nombre:

EILEEN DIANNETH MARCELES ROJANO

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

UNA INTERVENCIÓN

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino valorado el día 2 de agosto presentando los siguientes datos antropométricos:

Peso: 47kg

Talla: 165cm

IMC: 17,2

DX: Dnt moderada

Requerimiento calórico: 1650 calorías día.

Paciente que se alimenta a través de sonda de gastrostomía con mezclas artesanales, gluserna 1,5 kcal ya que este aporta 1500 calorías en 1000cc del producto, 82,5 gramos de proteína y 700 ml de agua en 1000 ml del producto.

En vista de resultados de laboratorio del 3 de agosto, en donde se evidencia hemoglobina glicosilada de 6,8% y fructosamina 269umol/L, Se decide mantener la formula actual gluserna 1,5kcal, ya que se observa que el paciente es diabético y que a pesar de manejar una formula apta para su patología, el paciente presenta un manejo de la hemoglobina glicosilada por encima del rango, además se observa reporte de laboratorio glicemia 140mg/dl del día 4 de agosto.

Control en un mes.

Plan de manejo:

1. Administrar gluserna 1,5Kcal, dividida en tres tomas así: una toma de 400ml y dos tomas de 300 ml cada una, pasar a gabaje por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.

2. Administrar 2 licuado de carne magra + vegetales de 300ml cada una.

3. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.

4. Establecer horarios de alimentación y cumplirlos.

5. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.

Nombre:

MARIA MAGDALENA MOLINA MANOSALVA

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cuatro intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnósticos de 1. Esclerosis lateral amiotrófica, 2. Traqueostomía 3. Gastrostomía 4. Desnutrición proteico calórica 5. Insuficiencia respiratoria Crónica. Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica. Durante intervenciones se promueve expresión mediante uso de tablero de comunicación, se realiza abordaje vivencial, se trabaja elaboración de emociones. Se evidencia presencia de sentimientos de frustración y respuestas emocionales de llanto fácil e impotencia frente a los eventos en donde se le dificulta comunicarse por lo que de manera conjunta con fonoaudiología identificando necesidades emocionales se realiza tablero de imagenes. Se realiza entrenamiento a paciente y auxiliar en turno en relación a su uso. Se espera herramienta minimice el impacto emocional generado por aspectos derivados de enfermedad como la limitación de la comunicación verbal.

Plan de manejo:

196

Se trabaja conciencia de enfermedad y estrategias que puedan facilitar adherencia al tratamiento.
Se realiza seguimiento emocional y aspectos derivados del lo significativo para el paciente en la interacción y comunicación con su medio.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

197



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 20/09/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	POR LAS NOCHES	CADA HORAS	24 610000007
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA HORAS	24 610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 mg (pm)	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	CADA DIA POR RAZON NECESARIA	30 DIAS.	610000090
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECCABLE	6 UNIDADES 9 PM	SC	6 UNIDADES 9 PM	30 DIAS	610000326
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
CIPROFLOXACINA	SI	500 mg	TABLETA	750 MG CADA 12 HORAS	SGT	750 MG CADA 12 HORAS	10 DIAS	610000036

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

198

Cambios en el estado del Paciente:

paciente con diagnósticos de esclerosis lateral amiotrófica, dependencia de ventilación mecánica, traqueostomía, gastrostomía diabetes tipo 2, insulina requeriente, ansiedad, paciente alerta, se comunica con la mirada, está acoplado a ventilación en asistido control, ostoma traqueal con leve eritema sin infección, ruidos respiratorios con mínimas secreciones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, abdomen blando, no edema en extremidades.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279, PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRECIÓN BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS, CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

continuamos manejo establecido, MANEJO FARMACOLÓGICO, 17/09/2016 REALIZARON CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES.

Registro Médico: 72175965
Nombre: Richard Mulett Mogollón
Especialidad: Medicina interna- Neumología

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL**Cambios en el estado del Paciente:**

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA EN VENTILACIÓN MECÁNICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
6. AP: NEUMONÍA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. DIABETES MELLITUS
8. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
9. SEPSIS POR K NEUMONÍA Y P MIRABILIS EN SECRECIÓN BRONQUIAL.

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICIÓN (+) LÍQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.1 CC K HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGÍA DE BASE.

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO. CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGIÓN FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRECIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL - NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPARÉSIA FLÁCIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORA.

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279, PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRECIÓN BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS, CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL

ACOPLADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279, PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRECIÓN BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS, CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA.

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS 11930 CON NEUTROFILIA CON PCR ELEVADA 279, PRESENTA CAMBIOS EN LA SECRECIÓN BRONQUIAL VERDES ESPESAS FETIDAS, CON CRECIMIENTO DE GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL SE INICIA CIPROFLOXACINA. 17/09/2016 REALIZARON CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES.

199

Registro Medico: 27 75
Nombre: BENJAMIN ARAUJO I
Especialidad: MD GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA

Análisis de la evolución del paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL 6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD 7. DIABETES MELLITUS 8. ESTREÑIMIENTO CRONICO 9. SEPSIS POR K NEUMONIE Y P MIRABILIS EN SECRESION BRONQUIAL. S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) LIQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.2 CC K HORA. ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE. SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

Plan de manejo:

Control de signos vitales Drenaje postural Aspiración de secreciones Asistente de tos Revisión de ostoma traqueal Revisión y cambio de hiladillo Revisión y medición de neumotaponador Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillo

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

El paciente recibe 12 intervenciones al mes , las cuales se han cumplido sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

conectado con el medio , se comunica con movimientos oculares, con sensibilidad conservada con hipotonía muscular , atrofia muscular , patrones posturales en extensión de miembros inferiores y miembros superiores , a los arcos de movimientos se observa en miembros superiores abd de 45 grados con flexion de hombros de 90 grados codo a 80 grados, miembros inferiores .cadera en flexion de 90 grados y rodilla de 10 grados dosiflexión de 20 grados , mantiene sus arcos de movimientos sin cambios ,sin control cefálico y de tronco ,completamente dependiente en sus avd manteniendo FIM de 32 barthel de 0 /100 KARNOFSKY de 40 con objetivos mantener arcos de movimientos evitar contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Estiramientos a tolerancia
Ejercicios circulatorios en cuellos de pies y manos
Movilizaciones pasivas
Técnica de estimulación neuromuscular propioceptiva
Trasferencias en sillas de ruedas
Colocación de férulas
NOMBRE MARIA CECILIA FERNANDEZ ARIAS
PROFESION FISIOTERAPEUTA
REG 12285

Nombre: MARIA CECILIA FERNANDEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

SE REALIZA 8 INTERVENCIONES AL MES

Análisis de la evolución del paciente:

Se lleva a cabo en el día de hoy actividad lúdica y de esparcimiento, teniendo en cuenta motivación e interés del paciente, se muestra receptivo, colaborador, motivado, acata ordenes, se muestra tranquilo interviene familia en actividades volitivas, a su vez se realiza cambios de ambiente terapéuticos, se deja estable, sin novedades

Plan de manejo:

200

Actividades volitivas Lúdicas y de esparcimiento Cambios de ambientes terapéuticos

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 2 intervención al mes por esta especialidad

Análisis de la evolución del paciente:

se observa que el paciente en cama con ventilador mecánico, traqueotomía, sonda de gastrostomía se realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y mantener la movilidad de músculos orofaciales, a través de diferentes técnicas y ejercicios logrando así mantener la comunicación del paciente.

Plan de manejo:

Intervención realizadas durante el período:

Recibe 4 intervención al mes por esta especialidad del 1 al 30 de agosto

Análisis de la evolución del paciente:

se observa que el paciente en cama con ventilador mecánico, traqueotomía, sonda de gastrostomía se realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y mantener la movilidad de músculos orofaciales, a través de diferentes técnicas y ejercicios logrando así mantener la comunicación del paciente.

Plan de manejo:

se realiza estimulación del lenguaje a través de ejercicios de comunicación facial y ejercicios de órganos fonarticuladores logrando que las personas de su alrededor logren entender al paciente utilizando este a su vez el tablero de palabras, se realiza ejercicios de tapig en músculos orofaciales, se realiza ejercicios de fuerza en lengua y labios, se realiza técnica de vibración en musculo orbicular de los labios, maxilar, ejercicios velofaríngeos

Nombre: YERLINE MENDOZA JIMENEZ

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente Masculino de 58 años de edad, despierto en posición sedente, decaimiento general, con diagnósticos médicos: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA, TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS. Al examen físico se encuentra piel hidratada normocefalo cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz, fosas nasales permeables, dentadura incompleta en mal estado general, cuello móvil con cánula de tqt ostoma traqueal con granuloma en borde inferior conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecidos, en modo asistidocontrolado, tórax simétrico expandible a la auscultación murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con sonda gastrostomía permeable, ostoma gástrico sano, genitales normoconfigurados espalda sana región sacra integra miembros superiores sin edema, miembros inferiores sin edema.

Plan de manejo:

Control de signos vitales Cambio de posición Medidas antiescaras, Cuidados con la piel Insulina glargina 8 unidades cada noche Cuidados con alimentación enteral Aspiración de secreciones Curación de ostoma Pendiente ortesis Administración de medicamentos Medidas anticáidas Ciprofloxacina D10/10

Nombre:

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE REQUIRIO UNA INTERVENCION NUTRICIONAL DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad en compañía de auxiliar de enfermería en Remeo Center, quien refiere estabilidad de sus patologías de base, tolera alimentación enteral con sopas caseras y alimentación industrializada por sonda de gastrostomía.

Objetivo: mantener estado nutricional actual, evitar despresión muscular y desequilibrio metabólico mediante el aporte adecuado de nutrientes y los ejercicios físicos ya establecidos por dicha área.

Paciente alerta, se comunica por tabla de letras y los ojos, hábito intestinal diario, piel y mucosa nasal hidratada, glicemias controladas con dieta e insulina, se alimenta a través de sonda de gastrostomía con

alimentos artesanales, glucerna 1,5 kcal, ostoma de gastro sano, refiere sentir saciedad con glucerna pero con las sopas no mucho por lo tanto aumento la cantidad.

Circunferencia braquial 21cm, de pantorrilla 24cm.

Peso: 47kg

Talla: 165cm

IMC: 17,6

DX: Dnt moderada consecuente a deplesion muscular propia de ELA

Requerimiento calórico: 1700 calorías día.

Plan de manejo:

1. Administrar glucerna 1,5Kcal, dividida en tres tomas así:
5am- 400ml, 10am-300 ml, 8pm-300 ml pasar a gavage por bolsa de alimentación en un tiempo aproximado de 1 hora cada toma.
2. Administrar 2 licuados hiperproteica hipoglucida de 500ml cada una 1 y 5 pm.
3. Jugo hipoglucido de 300 ml 3pm.
3. Irrigar sonda con 30ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
4. Cumplirlos horarios de alimentación.
5. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.
6. seguimiento nutricional mensual.

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cinco intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente con cambio en su estado anímico durante el mes, es reportado con llanto fácil y, bajo estado anímico. Se realiza abordaje, paciente realizando asociación entre su estado anímico y condición clínica. Paciente en cuanto a su afecto con leve estado depresivo derivado de su enfermedad de base e implicaciones. Se promueve expresión emocional mediante tablero. Paciente realizando descarga emocional.

Plan de manejo:

Se acoge a paciente en su experiencia se promueve expresión y elaboración emocional en relación a aspecto vivencial.

Estado depresivo derivado de enfermedad y condición actual.

Seguimiento semanal.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 20/10/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía:
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	24 CADA HORAS	610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 SGT mg (pm)		cada 12 horas	30 dias	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	CADA DIA POR RAZON NECESARIA	30 DIAS.	610000090
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000007
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	10 unidades	SC	cada 24 horas a las 9 pm	30 dias	610000326

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

diagnosticos esclerosis lateral amiotrófica dependencia de ventilación mecánica traqueostomía gastrostomía diabetes mellitus insulinoi requiriente hipertensión arterial, paciente alerta con ventilación mecánica en

203

asisto control , acoplado a ventilador , ostoma traqueal sano , cuello sin adenopatias , ni ingurgitación yugular , ruidos respiratorios con secreciones en ambas bases , ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen blando no megalias, gastrostomía normofuncionante , extremidades atroficas con tono muscular ausente , no edema , no acrocianosis

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCO: 9.990 NEU: 66.40% LINFO: 22.30% HB: 11.10 HCTO: 35.7%
PLAQ: 319 VSG: 99.0

Justificación de indicaciones terapéuticas:

continuamos manejo medico, debe permanecer con ventilación mecánica siempre, CONTINUAR IAGUAL MENEJO FARMACOLOGICO, ESQUEMA NUTRICIONAL SUJERIDO POR LA NUTRICIONISTA TRATANTE

Registro Medico: 72175965
Nombre: Richard Mulett Mogollón
Especialidad: Medicina interna- Neumología

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPODINAMICA DEPENDIENTE DE VMA POR ELA. 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL 6. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR 7. ESTREÑIMIENTO CRONICO 8. DOLOR NEUROPATICO CRONICO S/ SE ENCUENTRA CON SISTEMA DE VENTILACION MECANICA MODOD A/C CONECTADO A CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MANEJANDO SECRESIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS LUEGO FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD. REFIERE AUXILIAR DE ENFERMERIA PASO BUENA NOCHE , AFEBRIL. DEPOSICION POSITIVA *SAT: 98%, GASTO URINARIO 1,9 CC KG H EN 24 HORAS, SE OBSERVA DESPIERTO POSTRADO EN CAMA, REGULAR ESTADO NUTRICIONAL DESPIERTO , AFEBRIL AL TACTO . CONECTADO CON SU ENTORNO, SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES. -CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. OSTOMA CON LEVE ERITEMA PERIOSTOMAL. GRANULOMA EN BORDE INFERIOR NO SANGRANTE . C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR , RONCUS OCASIONALES , MOVILIZACION DE SECRESIONES MODERADA. - ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONANTE CON GRANULOMA EN OSTOMA NO SANGRANTE, PERISTALSIS (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, G/U : NORMOCONFIGURADOS . - EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO EDEMA. - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPLERIA FLACIDA PIEL: SE OBSERVA ERITEMA OCASIONAL EN LA CARA.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCO: 9.990 NEU: 66.40% LINFO: 22.30% HB: 11.10 HCTO: 35.7%
PLAQ: 319 VSG: 99.0

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE, SE ENCUENTRA EN ARM, MODO A/C, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, FRECUENCIAS CARDIACAS ENTRE 64 - 98 LPM . SE MANTIENE AFEBRIL TOLERANDO NUTRICION ENTERAL ADMINISTRADA POR GASTROSTOMIA MAS DIETA ARTESANAL, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , BUEN DEBITO URINARIO, BUEN HABITO INTESTINAL. METABOLICAMENTE CONTROLADO. VALORADO POR INTERNISTA DEL PROGRAMA QUIEN CONSIDERA FLUIDIFICAR MAS LAS SECRESIONES TRAQUEOBRONQUIALES E INDICA ACETILCISTEINA 600 MG IV CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS MAS VITAMINA C 3 GR 1 VEZ AL DIA POR SGT DURANTE 5 DIAS , LAVADOS BRONQUIALES CADA 2 HORAS DURANTE 5 DIAS.

Registro Medico: 23-2224-11
Nombre: CARLOS ARTURO LORA GUETTE
Especialidad: MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que durante este mes se le realizo 1 Terapia Respiratoria diaria bajo orden medica sin complicaciones.

Por orden medica se realizaron dos terapias respiratorias al dia por tres días se inicia el dia 23 de octubre hasta el dia 25 de octubre, se finalizan sin novedad

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:460 FR:14 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire, ostoma traqueal con granuloma en borde inferior con leve irritación, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes Objetivos de tratamiento:

Mantener buena higiene bronquial

mantener vía aérea permeable

prevenir infecciones pulmonares

evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica

evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración. Paciente que durante este mes presenta cambios en la secreción bronquial purulenta, verde densa en ocasiones amarilla, temperaturas febriles de 37.8, en ocasiones desaturaciones, el día 22 octubre por orden medica se le tomo un cultivo de secreción bronquial resultado serratia 60000ufc + providencia retfgei, hemograma con resultados dentro de lo normal en las secreciones bronquiales, medico ordena flumucil cada 6 horas por tres días inicia el 25 de octubre al 27 de octubre, 16 de octubre toman muestra de gases arteriales con resultado equilibrio acido base, actualmente se encuentra estable con mejor manejo de secreciones verdes claras fluidas y adecuada saturaciones entre 96-98% sin oxígeno suplementario, Manejando secreciones verdes claras fluidas en moderada cantidad.

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Drenaje postural

Aspiración de secreciones

Revisión de ostoma traqueal

Revisión y cambio de hiladillo

Revisión y medición de neumotaponador

Monitoreo ventilatorio

Cambio de dispositivos según protocolo

SANDRA HERNANDEZ PRADA

TERAPEUTA RESPIRATORIA

TP 1030579691

Nombre:

SANDRA LICET HERNANDEZ PRADA

VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente al que se le realizan 12 intervenciones mensuales, las cuales se vienen cumpliendo sin inconvenientes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente en cama, despierto, conectado con el medio, permanece en ventilación mecánica con parámetros establecidos, se comunica con movimientos oculares y con la tabla, sensibilidad conservada, piel sana, con cuadriplejia hipotonica, atrofia muscular generalizada, Fuerza muscular 0/5, patron postural extensor, arcos de movimientos en miembros superiores: abd de 45 grados con flexion de hombros de 90 grados, codo a 80 grados, permanece con manos en extension, en miembros inferiores: cadera en flexion de 90 grados y rodilla de 10 grados, dosiflexion de 20 grados, sin control cefálico y de tronco, sin control de esfinteres, dependiente en sus avd. FIM: 34 INDICE DE BARTHEL: 0 /100 KARNOFKY:40

objetivos:

mantener arcos de movimientos

evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Estiramientos a tolerancia

Ejercicios circulatorios

Movilizaciones pasivas

TFNP

Trasferencias en sillas de ruedas

Colocación de férulas

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

TP:1789

Nombre:

SANDRA LICET HERNANDEZ PRADA

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

1 SEMANAL

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente que se muestra estable, llevándose en el día de hoy actividad volitiva teniendo en cuenta motivación e interés del paciente requiere de apoyo supervisión e instigación esporádica acata ordenes, se realiza cambios de ambiente terapéutica, requiere de apoyo supervisión constante se obtienen respuestas a estímulos realizados, se deja estable, sin novedades. Con buena respuestas a estímulos realizados.

Plan de manejo:

Plan de manejo:

Actividad lúdica y de espaciamento favoreciendo funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre

ADRIANA HENRIQUEZ

TERAPEUTA OCUPACIONAL

RG 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

INTERVENCIÓN MENSUAL

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino de 58 años de edad se observa en cama informando que ha pasado con fiebre y malestar en el cuerpo, se observa con traqueostomía y sonda de gastrostomía, se observa despierto, atento. Paciente masculino se observa despierto, atento, en compañía del familiar, se inicia sesión con el fin de mantener la movilidad de músculos orofaciales.

Plan de manejo:

se realiza ejercicios de masticación, ejercicios en cavidad oral, ejercicios de tapig, en musculo orbicular de los labios maxilar, mentón, se realiza ejercicios de estimulación velofaringea, se realiza ejercicios sensitivos, se trabaja comunicación, a través de pregunta de análisis, logrando que respondiera con gestos faciales correctamente, se realiza ejercicios de adivinanzas logrando que diera respuesta correcta a través de diferentes opciones.

Nombre:

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

24 HORAS

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo en su unidad Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito lateral derecho, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada normocefaló, depresión ósea en región frontal derecha, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado presentando mal olor, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C, sin soporte de oxígeno, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escuchan buena entrada de aire, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con leve eritema, espalda sana y región sacra sana solo con un leve eritema, genitales normo configurados, en región glútea sana, eliminando espontáneo, orina clara miembros superiores eutróficos y miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talón, sin edema. Paciente estable dentro de su condición clínica, Glucometria en ayunas Insulina glargina 10und Terapia física 3 veces por semana Pendiente ortesis de miembros inferiores Terapias respiratorias 2 veces al día D1/3

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas Control de signos vitales cada dos horas Curación de ostomas dos veces al día Aspiración de secreciones a necesidad Cuidados con la piel Cuidados con alimentación entera

Nombre:

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

REQUIRIR UNA INTERVENCION AL MES

Análisis de la evolución del paciente:

DON ROBINSON SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN REMEO CENTER, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, PRESENTO HACE 3 DIAS DEPOSICION LIQUIDA EN ABUNDANTE CANTIDAD SIN COMPLICACION ALGUNA.

OBJETIVO: MANTENER ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL, EVITAR DESPLESION MUSCULAR Y DESEQUILIBRIO METABOLICO MEDIANTE EL APORTER ADECUADO DE NUTRIENTES Y LOS EJERCICIOS FISICOS YA ESTABLECIDOS POR DICHA AREA.

PACIENTE ALERTA ORIENTADO, PIEL HIDRATADA SIN ZONAS DE PRESION, HABITO INTESTINAL DIARIO, RECIBE MEDIANTE SONDA DE GASTROSTOMÍA ALIMENTOS ARTESANALES (SOPAS, COLADAS, JUGOS) Y GLUSERNA 1,5 KCAL*1000 ML, REFIERE SENTIR SACIEDAD CON LA ALIMENTACION ACTUAL YA QUE DESDE EL MES ANTERIOR AUMENTE CANTIDAD DE LAS SOPAS EN ML, CONTINUARA IGUAL ESQUEMA DE ALIMENTACION.

CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL 21CM, DE PANTORRILLA 24CM.

PESO: 47KG

TALLA: 165CM

IMC: 17,6

DX: DNT MODERADA CONSECUENTE A DEPLESION MUSCULAR PROPIA DE ELA
REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1700 CALORÍAS DÍA.

Plan de manejo:

1. ADMINISTRAR GLUSERNA 1,5KCAL, DIVIDIDA EN TRES TOMAS ASÍ:
5AM- 400ML, 10AM-300 ML, 8PM-300 ML PASAR A GAVAJE POR BOLSA DE ALIMENTACIÓN EN UN TIEMPO APROXIMADO DE 1 HORA CADA TOMA.
2. ADMINISTRAR 2 LICUADOS HIPERPROTEICA HIPOGLUCIDA DE 500ML CADA UNA 1 Y 5 PM.
3. JUGO HIPOGLUCIDO DE 300 ML 3PM.
3. IRRIGAR SONDA CON 30ML DE AGUA AL CLIMA ANTES Y DESPUÉS DE LA ALIMENTACIÓN.
4. CUMPLIRLOS HORARIOS DE ALIMENTACIÓN.
5. MEDIR RESIDUO GÁSTRICO ANTES DE ADMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN.
6. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL MENSUAL.

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cuatro visitas durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Animo eutimico, afecto modulado. Se realiza seguimiento ante aspectos emocionales derivados de la limitación en la comunicación, paciente reconoce disminución de malestar debido a la implementación de estrategia alternativa de comunicación. Con malestar inherente y adaptación a condición actual y de enfermedad, se trabaja en la creación de posibles estrategias generadoras de bienestar. paciente realizando asociación entre su estado anímico y condición clínica

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenadas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se trabaja conciencia de enfermedad y aspectos derivados de la misma.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 12/12/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA 24 HORAS	610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 mg (pm)	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000130
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL	SI	250 mcg	SOLUCION PARA INHALACION	6 PUFF	INH	CADA 12 HORAS.	30 DIAS	610000021
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	6 PUFF	INH	CADA 20 MINUTOS DURANTE UNA HORA, LUEGO 30 DIAS, DEJARA CADA 6 HORAS.		610000177
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	O 50 MG	SGT	SI TA MAYOR O IGUAL A 140/90 30 DIAS MMHG		610000090
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	12 unidades	SC	12 unidades 9 pm	30 dias	610000326
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000007
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES NO CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NA g		SUSPENSION ORAL	1000 ML	SGT	1 TOMA DE 400 ML Y DOS TOMAS DE 30 DIAS 300 ML		600000301

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Médico:

Nombre:

Especialidad:

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. DIABETES MELLITUS
8. ESTREÑIMIENTO CRONICO
9. SEPSIS PULMONAR
10. CONJUNTIVITIS

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICION (+) LIQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.4 CC K.HORA.

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGIA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO .CONECTADO CON SU ENTORNO.SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITATRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA.CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRESIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSION DISTAL - NEUROLOGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORIA.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

PTE HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO ,SIN APOYO INOTROPICO,CON DIURESIS CONSERVADA ,TOLERANDO VENTILACION MECANICA.EN MANEJO CON INSULINA GLARGINAPARA CONTROL DE GLICEMIA

Justificación de indicaciones terapéuticas:

EN MANEJO CON INSULINA GLARGINAPARA CONTROL DE GLICEMIA

Registro Medico:

27-75

Nombre:

BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS

Especialidad:

MD GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que durante este mes se le realizo 1 Terapia Respiratoria diaria bajo orden medica sin complicaciones .

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía

4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica

6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC: 520 FR: 16 PEEP: 5.0 SENSIBILIDAD: 2.0 FLUJO: 25, I: E: 1:2.1 Ti: 1.2, Sin soporte de oxígeno. A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 26 cc de aire, ostoma traqueal con granuloma en borde inferior sangrante en ocasiones, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presenta moderados roncus en ambos campos pulmonares.

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- mantener vía aérea permeable
- prevenir infecciones pulmonares
- evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente que durante este mes no presenta cambios en su parte ventilatoria manejando secreciones verdes calras densas en moderada cantidad.

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Drenaje postural

Aspiración de secreciones

Revisión de ostoma traqueal

Revisión y cambio de hiladillo

Revisión y medición de neumotaponador

Monitoreo ventilatorio

Cambio de dispositivos según protocolo

realizado por Soleiny Karim Contreras cc:1052948828 TERAPIA RESPIRATORIA CENTER

Nombre:

SOLEINY KARIN CONTRERAS MARTINEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente al cual se le realizan 3 intervenciones semanales por esta área las cuales se han realizado sin inconvenientes hasta la fecha

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, conectado con el medio, permanece en ventilacion mecanica con parametros establecidos, se comunica con movimientos oculares y tabla de comunicacion, sensibilidad conservada, piel hidratada e integra, con cuadriplejia hipotonica, atrofia muscular generalizada, fuerza muscular 0/5, patron postural extensor, arcos de movimientos en miembros superiores: abd de 45 grados con flexion de hombros de 90 grados, codo a 80 grados, permanece con manos en extension, en miembros inferiores: cadera en flexion de 90 grados y rodilla de 10 grados, dosiflexion de 20 grados, sin control cefálico y de tronco, sin control de esfinteres, dependiente en sus avd. FIM: 34 INDICE DE BARTHEL: 0 /100 KARNOFSKY:40

objetivos:

mantener arcos de movimientos

evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Estiramientos a tolerancia

Ejercicios circulatorios

Movilizaciones pasivas

técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

TP:1789

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

4 intervenciones al mes

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía

3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica

Dx: disfuncional y dependiente en sus competencias ocupacionales básicas por lo anterior requiere de terapias 1 vez por semana con el objetivo de mantener habilidades remanentes y favorecer sus sistema volitivo intereses, motivación.

logrando activar en el paciente ejecución de actividades de su interés, salida de su domicilio a lugares favoritos, escuchar música, salidas del cuarto, generando cambios de ambiente terapéutico, funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre y esparcimiento, favoreciendo calidad de vida, se muestra receptivo motivado canalizando episodios de depresión se deja estable, sin novedades.

Plan de manejo:

- Favorecer máxima funcionalidad en su competencia ocupacional básica de esparcimiento y tiempo libre.
- Promover calidad de vida
- Integrar a la familia en actividades de esparcimiento con la paciente

NOMBRE: ADRIANA HENRIQUEZ SOLANO.

ESPECIALIDAD: TERAPEUTA OCUPACIONAL.

REGISTRO: 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

se realiza sesiones dos veces a la semana

Análisis de la evolución del paciente:

se realiza sesion con el fin de estimular el asepcto de lenguaje y movilidad de musculos orofaciales a traves de ejercicios de masticacion , jercicios velofaringeos , se realiza ejercicios de estimulacion sensitiva , ejercicios de estimulacion del aspecto de lenguaje expresivo a traves de ejercicios de expresiones faciales , se raliza ejercicios de estimulacion del lenguaje compresivo a traves de lectura de historias logrando que respondiera con movimientos orbiculares , paciente que se logra disminuir la sialorea .

Plan de manejo:

se realiza estimulacion de lenguaje expresivo y movilidad de musculos orofaciles .

yerlinys mendoza

fonoaudiologia

22648259

Nombre:

YERLINE MENDOZA JIMENEZ

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

24horas

Análisis de la evolución del paciente:

masculino de 58 años de edad, despierto en posición supino, con diagnósticos ELA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VM, DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE, TQT, GST, HTA; al examen físico se encuentra piel hidratada normocefalo cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz, fosas nasales permeables cavidad oral húmeda, dentadura incompleta en mal estado general, pabellón auriculares sano, cuello móvil con cánula de tqf funcional conectado a ventilación mecánica bajo parámetros establecidos con 0 litros de oxígeno, ostoma traqueal sangrante, tórax simétrico expandible a la auscultación ruidos pulmonares con buena entrada de aire, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen distendido timpánico doloroso a la palpación con sonda de gastrostomía funcional, ostoma gástrico con granuloma sangrante lateral inferior derecho, genitales normoconfigurados con edema, espalda sana región sacra sana, miembros superiores con edema, miembros inferiores con edema, sin movimientos.

Paciente hemodinamicamente estable.

Pendiente Ortesis de miembros inferiores

Hidróxido de aluminio D7/5

Ion k D2/7

Sucralfato D6/15

Ensoy diabetic 30gr D1/2

Plan de manejo:

Control de signos vitales cada 2hrs

Cambio de posición cada 2hrs

Hidratación de piel

Medidas antiescaras
Nutrición enteral y artesanal
Aspiración de secreciones por
Curación de ostomas
NOMBRE: Ivonne Ortega Luna
CARGO: Enfermera jefe remeo
RUN: 28536

Nombre:

IVONNE ORTEGA LUNA

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

2 INTERVENCIONES DE NUTRICION

Análisis de la evolución del paciente:

SUBJETIVO: PACIENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN REMEO CENTER, PRESENTA NUEVAMENTE DEPOSICIONES LIQUIDAS AL RECIBIR EL ALIMENTO INDUSTRIALIZADO

OBJETIVO: AJUSTAR ALIMENTACION ACTUAL.

PACIENTE EL DIA DE HOY MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL AL RECIBIR ALIMENTO GLUCERNA. HA PRESENTADO HASTA EL MOMENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS FETIDAS, DEBIDO AL EVENTO REPETITIVO Y YA EN CONSIDERACION DESDE EL MES ANTERIOR, REALIZO MODIFICACION DE LA ALIMENTACION A UNA FORMULA CON MENOR OSMOLARIDAD APTA PARA DIABETICOS LA CUAL LE APORTA 1500 CALORIAS, 68 GR DE PROTEINAS, 150 GR DE CARBOHIDRATOS, 71 GR DE GRASA, VITAMINAS Y MINERALES, CONTINUARA DIETA ARTESANAL TAMBIEN

PESO ALCULADO: 47KG

TALLA: 165CM

IMC: 17,6

DX: DNT MODERADA CONSECUENTE A DEPLESION MUSCULAR PROPIA DE ELA

REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1700 CALORÍAS DÍA.

Plan de manejo:

1. GLYTROL * 250 ML, 6 LATAS AL DIA, 5 AM, 12 M, 8 PM 2 LATAS CADA DOSIS PASAR A GAVAJE POR BOLSA DE ALIMENTACIÓN.

2. ADMINISTRAR 2 LICUADOS HIPERPROTEICA HIPOGLUCIDA DE 300ML CADA UNA 9 Y 5 PM.

3. JUGO HIPOGLUCIDO DE 200 ML 3PM.

3. IRRIGAR SONTA CON 30ML DE AGUA AL CLIMA ANTES Y DESPUÉS DE LA ALIMENTACIÓN.

4. CUMPLIRLOS HORARIOS DE ALIMENTACIÓN.

5. MEDIR RESIDUO GÁSTRICO ANTES DE ADMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN.

6. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A SU EVOLUCION

DORA PATRICIA PIAMBA

NUTRICIONISTA

REG. 02169

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

cuatro visitas durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con diagnósticos de 1. Esclerosis lateral amiotrófica, 2. Traqueostomía 3. Gastrostomía 4. Desnutrición proteico calórica 5. Insuficiencia respiratoria Crónica. Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica. Durante intervenciones se promueve expresión mediante uso de tablero de comunicación, se realiza abordaje vivencial, se trabaja elaboración de emociones. Paciente en cuanto a su afecto, con leve estado depresivo derivado de su enfermedad de base e implicaciones.

Plan de manejo:

Se trabaja conciencia de enfermedad y estrategias que puedan facilitar adherencia al tratamiento.

Se realiza seguimiento emocional y aspectos derivados del lo significativo para el paciente en la interacción y comunicación con su medio.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

212



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 21/11/2016 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula De Documento: 8704581
 Ciudadanía
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: SI

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
CASEINATO DE CALCIO POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL /250 G	NO	ORAL /250 G g	POLVO PARA RECONSTITUIR	11 GR	SGT	CADA 12 HORAS	31 DIAS	630001038
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 MG	SGT	CADA 12 HORAS POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA ESTREÑIMIENTO.	CADA 24 HORAS	610000025
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	25 mg (am) / 50 mg (pm)	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000130
ALIMENTACION ESPECIALIZADA PARA PACIENTES NO CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	NO	1000 mL	SUSPENSION ORAL	una toma de 400 ml y dos SGT tomas de 300 ml	SGT	3 veces al dia.	30 dias	630000787
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000007
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL	SI	250 mcg	SOLUCION PARA INHALACION	6 PUFF	INH	CADA 12 HORAS.	30 DIAS	610000021
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	6 PUFF	INH	CADA 20 MINUTOS DURANTE UNA HORA, LUEGO 30 DIAS, DEJARA CADA 6 HORAS.		610000177
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	50 MG	SGT	SI TA MAYOR O IGUAL A 140/90 MMHG	30 DIAS	610000090
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE	NO	10 mL	SOLUCION INYECTABLE	12 unidades	SC	12 unidades 9 pm	30 dias	610000326

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

DIAGNOSTICOS ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA DEPENDENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMÍA DIABETES MELLITUS INSULINOI REQUIRIENTE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PACIENTE ALERTA CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN ASISTO CONTROL, ACOPLADO A VENTILADOR, OSTOMA TRAQUEAL SANO, CUELLO SIN LADENOPATIAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS RESPIRATORIOS CON SECRECIONES EN AMBAS BASES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS, GASTROSTOMÍA NORMOFUNCIONANTE, EXTREMIDADES ATRÓFICAS CON TONO MUSCULAR AUSENTE, NO EDEMA, NO ACROCIANOSIS

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL

Justificación de indicaciones terapéuticas:

NUTRICIÓN ENTERAL Y VENTILACIÓN MECÁNICA

PTE CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS 13680 Y NEUTROFILIA 85 %, FEBRIL, CON DATOS DE SEPSIS PULMONAR Y CHOQUE SEPTICO REQUIRIO MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM Y VANCOMICINA Y CRITALOIDES Y MONITORIZACIÓN NO INVASIVA.

Registro Médico: 72175965

Nombre: Richard Mulett Mogollón

Especialidad: Medicina interna- Neumología

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 Años DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA EN VENTILACIÓN MECÁNICA
2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.
3. TRAQUEOSTOMIA.
4. GASTROSTOMIA.
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
6. AP: NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. DIABETES MELLITUS
8. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
9. SEPSIS PULMONAR

S/ REFIERE AUXILIAR Y PACIENTE QUE PASA BUENA NOCHE, SECRECIONES TRAQUEALES VERDES CLARAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, DEPOSICIÓN (+) LÍQUIDA *SAT: 98%. DIURESIS ADECUADA. GU 1.5 CC K HORA,

ACTUALMENTE EN AVM PERMANENTE POR PATOLOGÍA DE BASE.

OBJETIVO

SE OBSERVA ALERTA, ORIENTADO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO. CONECTADO CON SU ENTORNO. SE COMUNICA POR SEÑAS Y GESTOS FACIALES.

-CCC: NORMOCEFALO, SE OBSERVA CITARTRIZ EN REGIÓN FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE. CON OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, SECRECIONES HIALINAS POR OSTOMA DE TRAQUEOSTOMIA ESCASAS.

- C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BUENA TONALIDAD. NO AGREGADOS, PULMONES CON BUEN TRANSITO DEL MURMULLO VESICULAR, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.

- EXTREMIDADES: ATROFICAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL - NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRIPARÉSIA FLÁCIDA

PIEL: HIDRATADA, MEJORA.

ANÁLISIS

PTE HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADO, SIN APOYO INOTRÓPICO, CON DIURESIS CONSERVADA, TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL Y VENTILACIÓN MECÁNICA

PTE CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS 13680 Y NEUTROFILIA 85 %, FEBRIL, CON DATOS DE SEPSIS PULMONAR Y CHOQUE SEPTICO REQUIRIO MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM Y VANCOMICINA Y CRITALOIDES Y MONITORIZACIÓN NO INVASIVA.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, GRAM NEGATIVOS EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL

Justificación de indicaciones terapéuticas:

SEPSIS PULMONAR Y CHOQUE SEPTICO REQUIRIO MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMICINA, MEROPENEM

Registro Médico:

27 75

213

Nombre:

BENJAMIN ARAUJO IGLESIAS

Especialidad:

MD GENERAL

214

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que durante este mes se le realizó 1 Terapia Respiratoria diaria bajo orden medica sin complicaciones, sin embargo Dr mulett ordena dos terapias respiratorias al día por cinco días se inicia el día 28 de octubre hasta el día 1 de noviembre las cuales se finalizan sin novedad

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros VC:520 FR:16 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire ,ostoma traqueal con granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- Mantener vía aérea permeable
- Prevenir infecciones pulmonares
- Evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- Evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

El día 5 de noviembre se hacen laboratorios por seguimiento de las secreciones bronquiales que siguen sin mejorar siendo abundantes amarillas verdes, los cuales arrojan leucocitos de 14.500, VSG de 111, plaquetas elevadas, por lo que inician antibióticos, sin embargo el 7 de noviembre se observa paciente en malas condiciones generales en shock séptico, con soporte de inotrópico, por lo que se vuelven a ordenar terapias dobles hasta nueva orden, se modifica volumen control a 500ml, peep a 6, gases arteriales control del 9 de noviembre arroja pH: 7.39, PCO2: 55, HCO3: 33.4, PO2: 122, SPO2: 98%, por este resultado se aumenta vc: 520ml, paciente mejora, se aumenta neumotaponador a 26 cc de aire, se suénde oxígeno el día 14 de noviembre que se encontraba en 1L/M, paciente mejora considerablemente.

Actualmente durante las aspiraciones con asistentes de tos con succión cerrada y técnica media se observan secreciones verdes claras densas luego blancas fluidas en regular cantidad. Paciente actualmente tranquilo conectado a ventilación mecánica acoplado manejando saturaciones entre 96-98% sin soporte de oxígeno.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que recibe 12 intervenciones mensuales por esta área sin inconvenientes hasta la fecha

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, conectado con el medio, permanece en ventilacion mecanica con parametros establecidos, se comunica con movimientos oculares y dispositivo electronico, sensibilidad conservada, piel hidratada e integra, con cuadriplejia hipotonica, atrofia muscular generalizada, fuerza muscular 0/5, patron postural

215
extensor, arcos de movimientos en miembros superiores: abd de 45 grados con flexion de hombros de 90 grados, codo a 80 grados, permanece con manos en extension, en miembros inferiores: cadera en flexion de 90 grados y rodilla de 10 grados, dosiflexion de 20 grados, sin control cefálico y de tronco, sin control de esfínteres, dependiente en sus avd. FIM: 34 INDICE DE BARTHEL: 0 /100 KARNOFSKY:40

objetivos:

mantener arcos de movimientos
evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales
Estiramientos a tolerancia
Ejercicios circulatorios
Movilizaciones pasivas
técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva

LUZ ELENA MONTALVO BEDOYA

FISIOTERAPEUTA

TP:1789

Nombre:

LUZ ELENA MONTALVO

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

2 veces por semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente que durante el mes se evidencia mayor participación en sus actividades productivas y tiempo libre, realizando salidas y cambios de ambientes terapéuticos, con el fin de generar máxima funcionalidad en sus competencia ocupacional básica de esparcimiento, se muestra receptiva, colaboradora, acata ordenes, requiere de apoyo supervisión constante, tolera tiempo de actividad, se deja estables in novedades

Plan de manejo:

Favorecer máxima funcionalidad en su competencia ocupacional básica de esparcimiento y tiempo libre promoviendo calidad de vida

ADRIANA HENRIQUEZ SOLANO

RG: 2765

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Se realiza sesión dos veces a la semana

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino con diagnostico de esclerosis multiple , se observa en posición sedente en cama tranquilo, despierto, atento , se observa con sonda de Gastrotomía y traqueostomía, ventilador mecánico .

Plan de manejo:

Se inicia realiza sesiones con el fin de estimular el aspecto de lenguaje y movilidad de músculos orofaciales , a través de ejercicios de cavidad oral, técnicas en cavidad oral, ejercicios velofaríngeos , se realiza ejercicios de tapig, se realiza estimulación del lenguaje a través de ejercicios faciales logrando que el paciente se pueda comunicar con movimientos fáciles.

TRATAMIENTO A REALIZAR

se realiza ejercicios velofaríngeos

ejercicios de estimulación del aspecto de lenguaje expresivo

ejercicios en cavidad oral

estimulación del aspecto de deglución

SE REALIZARA TRATAMIENTO DOS VECES A LA SEMANA

YERLINYS MENDOZA

FONOAUDIOLOGIA

22648259

Nombre:

YERLINE MENDOZA JIMENEZ

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

24 HORAS

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo masculino de 58 años de edad, despierto en posición supino, con diagnósticos ELA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN VM, TQT, GST; al examen físico se encuentra piel hidratada normocefalo cabello bien implantado con ojos reactivos a la luz, fosas nasales permeables cavidad oral húmeda, dentadura incompleta en mal estado general, pabellón auriculares sano, cuello móvil con cánula de tqf funcional conectado a vm bajo parámetros establecidos con 3 litros de oxígeno, ostoma traqueal sangrante, tórax simétrico expandible a la auscultación ruidos pulmonares con buena entrada de aire, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con sonda de gastrostomía funcional, ostoma gástrico con granuloma sangrante lateral inferior derecho, genitales normoconfigurados, espalda sana región sacra sana, miembros superiores sin edema, miembros inferiores sin edema, sin movimientos.

Plan de manejo:

Paciente hemodinamicamente estable. Glucometria: 125mg/dl Fluimucil D4/5 Vitamina c D5/5 Loperamida D2/2 Pendiente Ortesis de miembros inferiores Gasto urinario: 2,3

Control de signos vitales cada 2hrs Cambio de posición cada 2hrs Hidratación de piel Medidas antiescaras Nutrición enteral y artesanal Aspiración de secreciones prn Curación de ostomas

Nombre:

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

UNA INTERVENCION EN ESTE PERIODO

Análisis de la evolución del paciente:

SUBJETIVO: PACIENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN REMEO CENTER, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPOROSO, SIGNOS VITALES INESTABLES, AL PARECER SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVOS, RECIBE ALIMENTACION ENTERAL HASTA EL MOMENTO CON ACEPTABLE TOLERANCIA

OBJETIVO: SEGUN SU EVOLUCION MODIFICAR ALIMENTACION POR POSIBLE INTOLERANCIA EN LOS ULTIMOS DIAS YA QUE HA PRESENTADO DEPOSICIONES LIQUIDAS.

PACIENTE DORMIDO, PALIDO, CON TENDENCIA A DESATURACION, HIPOTENSION, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y EN ESPERA DE REMISION A SERVICIO MEDICO DE IV NIVEL, HASTA EL MOMENTO HA RECIBIDO ALIMENTACION ARTESANAL E INDUSTRIALIZADA, RESIDUO GASTRICO NEGATIVO CADA 3 HORAS. PACIENTE RECIBE ALIMENTACION GLUSERNA HACE UN AÑO Y ULTIMO MES HA PRESENTADO DEPOSICIONES LIQUIDAS CON FRECUENCIA AUNQUE EL MANIFESTABA QUE NO SENTIA DOLOR ABDOMINAL O DISTENSION DESPUES DE ALIMENTARSE, SIN EMBARGO SEGUN SU EVOLUCION CABE LA POSIBILIDAD DE CAMBIAR EL PRODUCTO ACTUAL.

PESO ACLCULADO: 47KG

TALLA: 165CM

IMC: 17,6

DX: DNT MODERADA CONSECUENTE A DEPLESION MUSCULAR PROPIA DE ELA

REQUERIMIENTO CALÓRICO: 1700 CALORÍAS DÍA.

Plan de manejo:

1. ADMINISTRAR GLUSERNA 1,5KCAL, DIVIDIDA EN TRES TOMAS ASÍ:
5AM- 400ML, 10AM-300 ML, 8PM-300 ML PASAR A GAVAJE POR BOLSA DE ALIMENTACIÓN EN UN TIEMPO APROXIMADO DE 1 HORA CADA TOMA.
2. ADMINISTRAR 2 LICUADOS HIPERPROTEICA HIPOGLUCIDA DE 500ML CADA UNA 1 Y 5 PM.
3. JUGO HIPOGLUCIDO DE 300 ML 3PM.
3. IRRIGAR SONTA CON 30ML DE AGUA AL CLIMA ANTES Y DESPUÉS DE LA ALIMENTACIÓN.
4. CUMPLIRLOS HORARIOS DE ALIMENTACIÓN.
5. MEDIR RESIDUO GÁSTRICO ANTES DE ADMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN.
6. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL MENSUAL.

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cuatro intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente en su unidad alerta, con diagnosticos de esclerosis lateral amiotrófica, traqueostomía, gastrostomía, desnutrición proteico calórica, insuficiencia respiratoria Crónica y neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento. Con respuesta al saludo, receptivo, responde al saludo. Paciente se observa de buen animo, paciente con deseo de comunicación, se desarrolla intervención mediante tablero de comunicación, con apertura emocional. Refiere sentirse de buen animo y tranquilo asociado a su

217

condición clínica. Con preocupación relacionada con aspectos de su condición lo que es adaptativo.

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenadas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se trabaja conciencia de enfermedad y aspectos derivados de la misma.

NATHALIA PEDROZO

PSICIOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 20/01/2017 *No de Historia: 8704581
 Clínica:
 Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
 Ciudadanía:
 Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
 ROBINSON MANUEL
 Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
 Servicio: Remeo Center Número de cama:
 Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
 M340
 GASTROSTOMIA - Z931
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
 I10X
 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
 NO ESPECIFICADO - N390
 TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA CRONICA -
 J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 CRONICA - J961
 Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
 Paciente Hospitalizado: Si

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentraci	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA 6 HORAS	POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	610000001
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL	SI	250 mcg	SOLUCION PARA 6 INHALACION	6 PUFF	INH	CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000021
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	6 PUFF	INH	CADA 20 MINUTOS DURANTE UNA HORA, LUEGO DEJARA CADA 6 HORAS.	30 DIAS,	610000177
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	CADA 24 HORAS	30 DIAS	610000007
ALIMENTO A BASE DE PROTEÍNA AISLADA DE SOYA PARA PACIENTE DIABÉTICO	NO	400 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	57 GR X TOMA	SGT	4 TOMAS AL DIA	30 DIAS	630000643
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	100 MG DIA	SGT	50 MG CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000130
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA	25 MG SGT	SGT	CADA 12 HORAS	30 DIAS	610000090

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

paciente con esclerosis lateral amiotrofica, dependencia de ventilación mecánica, traqueostomía, gastrsotomía, diabetes tipo 2, en este periodo de cuidados persistio con distensión abdominal, deposiciones liquidas esporádicas, con poca tolerancia a la alimentación a pesar de varios cambios en la misma, sin trastorno hidroelectrolítico. Además en ocasiones con cuadro de retención urinaria, pruebas realizadas normales, con adecuada función renal. Se puede pensar en que se trata de progresión de la enfermedad de base.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

N/A

Justificación de Indicaciones terapéuticas:

paciente alerta , orientado , acoplado a ventilación mecánica , ostoma sano , ruidos respiratorios con secreciones bases ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdoemn blando con gastrsotomia normofuncionante , no megalias extremidades no edema , no acrocianosis, continuamos manejo medico

Registro Medico:

72175965

Nombre:

Richard Mulett Mogollón

Especialidad:

Medicina interna- Neumología

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN VENTILACION MECANICA. 2. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 3. TRAQUEOSTOMIA. 4. GASTROSTOMIA. 5. HIPERTENSION ARTERIAL. 6. DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO REQUIRIENTE. 7. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. 8. DOLOR NEUROPATICO CRÓNICO. REFIERE AUXILIAR QUE PACIENTE PASA BUENA NOCHE, TRANQUILO, SIN ALTERACION DEL SUEÑO. CON PRESENCIA DE DEPOSICIONES, CON GASTO URINARIO DE 1,4 CC/KG/MIN, DURANTE LA NOCHE PRESENTO DISTENCION ABDOMINAL EN DONDE SE ENCUNTRA RESIDUO DE ALIMENTO POR Sonda DE GASTROSTOMIA, SE ENCUENTRA CON GLUCOMETRIA EN 87 MG/DL. PRESENCIA DE SECRECIONES VERDES CLARAS DENSAS POSTERIORMENTE FLUIDAS DE MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA DESPIERTO, CONFINADO AL LECHO, AFEBRIL AL TACTO. CONECTADO CON SU ENTORNO. CCC: NORMOCEFALO, CON PRESENCIA DE ESTIGMA DE LESION FRONTAL ANTIGUA CICATRIZADA, CON PUPILAS ISOCORICAS-NORMOREACTIVAS A LA LUZ CON RESPUESTA VISUAL CONSERVADA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL CON TRAQUEOSTOMIA NORMOINSERTO, FUNCIONANTE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y GRANULOMA NO SANGRANTE, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE. SE AUSCULTAN SIBILANCIAS, BIBASALES, CON ESCAZA MOVILIZACION DE SECRECIONES, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD SIN SOPLOS. ABDOMEN: CON GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON LEVE DISTENCION ABDOMINAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, OSTOMA SANO, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS CONSERVADA. GENITALES: NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: ATROFICAS, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO: DESPIERTO, CON CONTACTO VISUAL PRESENTE. GLASGOW 15/15. FUERZA MUSCULAR 2/5. CUADRI-PARESIA FLACIDA. PIEL: HIDRATADA, SIN LESIONES.

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

SODIO

POTASIO

CLORO

CALCIO

COPROSCOPICO

POTASIO

ANTIGENO PROSTATICO

DEPURACION DE CREATININA Y PROTEINURIA EN 24 HORAS

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN EVIDENCIA DE ANGOR O DISNEA DURANTE LA NOCHE; CON PRESENCIA DE CUADRO DE DISTENCION ABDOMINAL, SIN DOLOR CON PRESENCIA DE RESIDUOS DE ALIMENTOS POR Sonda DE GASTROSTOMIA; EN EL DIA DE AYER SE LE DECIDIO SUSPENDER CASEINATO DEBIDO A PROTEINURIA ELEVADA; EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, EN SINCRONIA PACIENTE - VENTILADOR MECANICO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO, SIN PRESENCIA DE OTRA ALTERACION AGUDA; SE CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POR REMEO.

Registro Medico:

23-2224-11

Nombre:

CARLOS ARTURO LORA GUETTE

Especialidad:

MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza terapia respiratoria interdiaria sin complicaciones según orden medica cumpliéndose hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía

3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica /
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilador mecánica HT 50 Newport, el cual se cambia el día 20 de enero sin complicaciones por un FLIGHT 60 sin complicación, con los siguientes parámetros VC:520 FR:16 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire, ostoma traqueal con granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- Mantener vía aérea permeable
- Prevenir infecciones pulmonares
- Evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- Evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente manejando secreciones claras fluidas de regular a moderada cantidad, con técnica de aspiración profunda, y succión cerrada. Paciente estable sin cambios respiratorios, acoplado, cumpliéndose objetivos planteados.

Plan de manejo:

- Plan integral de rehabilitación pulmonar
- Control de signos vitales
- Drenaje postural
- Higiene bronquial
- Revisión de ostoma traqueal y cuello
- Cambio de Hiladillo
- Revisión de neumotaponador
- ejercicios con asistente de tos
- Cambio de dispositivos según protocolo
- Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

NOMBRE: MELISSA WILCHES ARCON

PROFESION: TERAPEUTA RESPIRATORIA

REG: 003753

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON.

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente al cual se le realizan 3 intervenciones semanales por esta área las cuales se han realizado sin inconvenientes hasta la fecha

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente alerta, conectado con el medio, permanece en ventilacion mecanica con parametros establecidos, se comunica con movimientos oculares y tabla de comunicacion, sensibilidad conservada, piel hidratada e integra, con cuadriplejia hipotonica, atrofia muscular generalizada, fuerza muscular 0/5, patron postural extensor, arcos de movimientos en miembros superiores: abd de 45 grados con flexion de hombros de 90 grados, codo a 80 grados, permanece con manos en extension, en miembros inferiores: cadera en flexion de 90 grados y rodilla de 10 grados, dosiflexion de 20 grados, sin control cefálico y de tronco, sin control de esfinteres, dependiente en sus avd. FIM: 34 INDICE DE BARTHEL: 0 /100 KARNOFSKY:40

objetivos:

mantener arcos de movimientos

evitar aumento de retracciones, contracturas y deformidades

Plan de manejo:

Control de signos vitales

Estiramientos a tolerancia

Ejercicios circulatorios

Movilizaciones pasivas

técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva

REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA SANDRA HERNANDEZ PRADA TP 1030579691

Nombre:

MELISSA ISABEL WILCHES ARCON

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

4 intervenciones al mes

221

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrófica,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilación mecánica

Dx: disfuncional y dependiente en sus competencias ocupacionales básicas por lo anterior requiere de terapias 1 vez por semana con el objetivo de mantener habilidades remanentes y favorecer sus sistema volitivo intereses, motivación.

logrando activar en el paciente ejecución de actividades de su interés, salida de su domicilio a lugares favoritos, escuchar música, salidas del cuarto, generando cambios de ambiente terapéutico, funcionalidad en su competencia ocupacional básica de tiempo libre y esparcimiento, favoreciendo calidad de vida, se muestra receptivo motivado canalizando episodios de depresión se deja estable, sin novedades.

Plan de manejo:

- Favorecer máxima funcionalidad en su competencia ocupacional básica de esparcimiento y tiempo libre.
- Promover calidad de vida
- Integrar a la familia en actividades de esparcimiento con la paciente

NOMBRE: ADRIANA HENRIQUEZ SOLANO.

ESPECIALIDAD: TERAPEUTA OCUPACIONAL.

REGISTRO: 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

Terapias dos veces a la semana

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino se inicia sesión con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y de movilidad de músculos orofaciales, a través de ejercicios de tapig en músculos orofaciales, ejercicios en cavidad oral con el bajalengua, se realiza ejercicios de masticación, ejercicios de estimulación sensitiva, ejercicios velofaríngeos logrando disminuir la sialorrea en el paciente, se trabaja el aspecto de lenguaje comprensivo a través del tablero, logrando que se haga entender durante la terapia.

Plan de manejo:

se continuara con las sesiones dos veces a la semana con el fin de estimular el aspecto de lenguaje expresivo y movilidad de músculos orofaciales.

yerlinys mendoza

fonoaudiologa

RS 226-08-806-04

Nombre:

YERLINE MENDOZA JIMENEZ

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

paciente que recibe intervención por esta especialidad diaria

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, despierto, consiente, orientado, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito lateral derecho, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada normocefalo, depresión ósea en región frontal derecha, con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios, pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado presentando mal olor, cuello móvil, con cánula de traqueotomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C con 2 litros de oxígeno, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma), tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escuchan buena entrada de aire, abdomen blando depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con leve eritema, espalda sana y región sacra sana solo con un leve eritema, genitales normo configurados, en región glútea sana, eliminando espontáneo, miembros superiores eutróficos con edemas, miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talones, sin edema.

Plan de manejo:

Cambios de posición cada dos horas

Control de signos vitales cada dos horas

Curación de ostomas dos veces al día
Aspiración de secreciones a necesidad
Cuidados con la piel
Cuidados con alimentación enteral
Glucometria diaria
Belkys Cortina Mendoza
ENFERMERA REMEO CENTER
RUN 17446

Nombre:

BELKYS TATIANA CORTINA MENDOZA

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

Una intervención nutricional

Análisis de la evolución del paciente:

Subjetivo: paciente se encuentra hospitalizado en Remeo center, en aceptable estado general, tolerando complemento nutricional, ya no presenta deposiciones líquidas, gases o distensión abdominal.

Objetivo: ganancia de peso corporal

Paciente con estabilidad digestiva, ha mejorado intolerancia a los complementos con la fórmula de soya, manifiesta no sentir malestar estomacal, no distensión aunque jefe refiere que ocasional se distiende pero moderado, se observa mejor color y semblante, por lo tanto continuara igual plan alimentario y seguimiento a su evolución.

Peso calculado: 47kg

talla: 165cm

imc: 17,6

dx: dnt moderada consecuente a depleción muscular propia de ELA

requerimiento calórico: 1600 calorías día.

Plan de manejo:

1. Ensoy diabetico * 400 gr, 4 dosis al día, a gavage sgt
2. Dieta artesanal hipoglucida 3 comidas principales, sgt
3. Irrigar sonda con 50 ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
4. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.
6. Seguimiento nutricional a su evolución

Dora Patricia Piamba

Nutricionista

TP 02169

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Cuatro intervenciones durante el mes.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente en su unidad alerta, con diagnosticos de esclerosis lateral amiotrófica, traqueostomía, gastrostomía, desnutrición proteico calórica, insuficiencia respiratoria Crónica y neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento. Con respuesta al saludo, receptivo, responde al saludo. Paciente se observa de buen animo, paciente con deseo de comunicación, se desarrolla intervención mediante tablero de comunicación, con apertura emocional. Refiere sentirse de buen animo. Sin embargo el hecho de sentirse y pasar distendido muchas veces representa para el un factor estresante dentro de su condición. Paciente con deseo de comunicación por tablero, siendo poco reforzado por familiar. Al momento de intervención no se encontró a familiar presente.

Plan de manejo:

Se promueve expresión emocional en el paciente. Se trabajan elaboración y manejo de emociones desencadenadas ante vivencia dentro de su proceso de enfermedad.

Se trabaja conciencia de enfermedad y aspectos derivados de la misma.

NATHALIA PEDROZO

PSICOLOGA

TP.132445

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO



PROGRAMA REMEO - INFORME EPICRISIS DD



Fecha: 12/02/2017 *No de Historia: 8704581
Clínica:
Tipo de documento: Cédula DeDocumento: 8704581
Ciudadanía
Apellidos y Nombres: PATERNINA PATERNINA
ROBINSON MANUEL
Fecha de Nacimiento: 01/10/58 Aseguradora: Coomeva E.P.S. S.A.
Servicio: Remeo Center Número de cama:
Diagnósticos: ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA -
M340
GASTROSTOMIA - Z931
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -
I10X
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO
NO ESPECIFICADO - N390
TRAQUEOSTOMIA - Z930 INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA CRONICA -
J961 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
CRONICA - J961
Fecha Ingreso: 13/01/2016 Hora Ingreso: 16:27
Paciente Hospitalizado: No
Fecha Salida: 12/02/2017 Hora Salida: 14:00

MEDICAMENTO ACTUAL

Medicamento	POS	Concentracion	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	500 MG	SGT	CADA HORAS	6 POR RAZON NECESARIA SI PRESENTA FIEBRE	61000000
BECLOMETASONA BUCAL	DIPROPIONATO SI	250 mcg	SOLUCION PARA INHALACION	6 PUFF	INH	CADA HORAS.	12 30 DIAS	61000002
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	6 PUFF	INH	CADA 20 MINUTOS DURANTE UNA HORA, LUEGO DEJARA CADA 6 HORAS.	30 DIAS,	61000017
ALPRAZOLAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5 MG	SGT	CADA HORAS	24 30 DIAS	61000000
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	100 MG DIA	SGT	CADA HORAS	12 30 DIAS	61000013
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA RECUBIERTA	25 MG	SGT	CADA HORAS	12 30 DIAS	61000009
HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIOO+SIMETICONA	SI	360 mL	SUSPENSION	10 CC	SGT	CADA HORAS	8 30 DIAS	63000118
ALIMENTO A BASE DE PROTEÍNA AISLADA DE SOYA PARA PACIENTE NO DIABÉTICO		400 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	57 GR TOMA	X SGT	3 TOMAS AL DIA PASAR EN BI PARA DOS HORAS.	30 DIAS	63000064
CLORURO DE SODIO	SI	0.9/500 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	500 CC EN BOLO	IV	Y LUEGO PASAR A 60 CC/HORA	DURANTE 24 HORAS	60000001
FENITOINA SODICA	SI	250 mg	SOLUCION INYECTABLE	500 MG	IV	DILUIDOS EN 100 CC DAD5% EN 30 MIN UNICA		61000005

FENITOINA SODICA 250 MG / 5 ML SI	250 MG / 5 ML SOLUCION mg/mL	125 MG IV	CADA HORAS	8.5 DIAS	63000135
SOLUCION INYECTABLE	INYECTABLE				
DEXTROSA EN A.D. SI	,05 g	SOLUCION INYECTABLE	DILUYENTE IV	DILUYENTE 1 DIA	63000054

VALORACIÓN POR ESPECIALISTA

Cambios en el estado del Paciente:

NO RECIBIO INTERVENCIONES POR ESTA ESPECIALIDAD

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

Registro Medico:

72175965

Nombre:

Richard Mulett Mogollón

Especialidad:

Medicina interna- Neumologia

VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL

Cambios en el estado del Paciente:

MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN REMEO CENTER, CON DXS ANOTADOS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA EN LE CONTEXTO DE PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA, EL DIA 11 DE FEB PRESENTA PARADA CARDIACA SUBITA, SE REALIZAN MANIBRAS RCP EXITOSAS CON SALIDA A LOS 20 MINUTOS, PACIENTE EN MAL ESTADO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, COMA PROFUNDO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, EN ARM, MODO AC, ACOPLADO AL VENTILADOR CON PARAMETROS DINAMICOS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, SE ASPIRAN SECRECIONES BLANCAS DENSAS FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, GLUCOMETRIA: 92 MG/DL

TA: 95/68 FC: 87/MIN FR: 12/MIN TEMP: 35°C SO2: 100%

CCC: NORMOCEFALO, OJOS PINRAL. PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CICATRIZ EN REGION FRONTAL DE FRACTURA ANTIGUA, CUELLO TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, OSTOMA EN BUEN ESTADO COIN GRANULOMA

TÓRAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN DATOS DE FALLO DE BOMBA, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS (+), GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE.NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: ATROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS (+), NO EDEMA

SNC: GLASGOW: O: 2 V: 1 M: 1 4/15, CUADRI-PARESIA FLACIDA, PRESENTA CONTRACTURAS Y FASCICULACIONES EN CARA

PIEL: SIN ULCERAS PP, HIDRATADA

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, QUIEN PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA CON RCP EXITOSO, SIMN EMBARGO PÁCIENTE SE ENCUENTRA POCO REACTIVO A ESTIMULOS, CON EPISODIO CONVULSIVO, SE DECIDE REMITIR DE MANERA URGENTE ANTE POSIBILIDAD DE EVENTO CEREBROVASCULAR VS SCA, AMBOS DE MANEJO DE NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

PLAN:

FENITOINA 2 AMP + 100 CC DAD 5% PASAR EN 30 MIN

TAC CEREBRAL SIMPLE

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR TT

REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD URGENTE!!!

12 DE FEBRERO DE 2016

9:00 HRS PRESENTA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA POR LO QUE SE INDICA AMIODARONA IV DOSIS DE IMPREGNACION.

10:30 HRS PRESENTA PARADA CARDIACA, SE INICIAN MANIOBRAS RCP CON SALIDA A LOS 15 MIN, QUEDA MUY INESTABLE CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS PLENAS, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, GLASGOW: 3/15

13:24 HRS PRESENTO BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONA RAPIDAMENTE A ASISTOLIA, SE REALZIAN MANIOBRAS RCP INFRUCTUOSAS. PACIENTE FALLECE. ACTA DE DEFUNCION N°: 80544438-3

Resultados de procedimientos Diagnósticos que justifiquen los cambios en el plan de manejo:

Justificación de indicaciones terapéuticas:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, PRESENTA ARRITMIA CARDIACA DEL TIPO TSV PAROXISTICA, SE INDICA IMPREGNACION DE ANTIARRITMICO, SE INSISTE EN REFERENCIA A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL, FAMILIARES INFORMADOS AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE, EN COMPLETA NEGACION DE SITUACION ACTUAL, LAGRIMAS ARTIFICIALES (SUMINISTRO FLIAR) AMIODARONA 450 MG + 100 CC DAD 5% PASAR EN 30 MIN PEND TAC CEREBRAL

225
SIMPLE PEND ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR TT PEND REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD URGENTE!!!

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, PRESENTA PARO CARDIACO, SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIAN COMPRESIONES, AMBU, ADRENALINA CADA 5 MIN, ATROPINA CON SALIDA A LOS 15 MIN, RITMO SINUSAL, TENSION ARTERIAL CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION (84/52) POR LO QUE SE INDICA NOREPINEFRINA A DOSIS RESPUESTA. PESIMO PRONOSTICO A CORTO PLAZO, SE INSISTE EN REFERENCIA PERO NO HEMOS OBTENIDO RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS NI DEL CALL, PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONA RAPIDAMENTE A ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS RCP AVANZADA (MASAJE CARDIACO, AMBU, ADRENALINA), SIN ÉXITO. PACIENTE FALLECE HORA: 13:24 HRS ACTA DE DEFUNCION N°: 80544438-3

Registro Medico:

1613/96

Nombre:

LISBETH EDILSA PADRÓN MONTES

Especialidad:

MEDICO GENERAL

VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA

Intervención realizadas durante el período:

Paciente que se le realiza terapia respiratoria interdiaria sin complicaciones según orden médica cumpliéndose hasta la fecha.

Análisis de la evolución del paciente:

Paciente masculino de 58 años de edad se encuentra en el programa con los siguientes Diagnósticos:

1. Esclerosis lateral amiotrofia,
2. Traqueostomía
3. Gastrostomía
4. Desnutrición proteico calórica
5. Insuficiencia respiratoria Crónica
6. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en tratamiento

Paciente que se encuentra en cama conectado a ventilador mecánico FLIGHT 60 sin complicación, con los siguientes parámetros VC:520 FR:16 PEEP:5.0 SENSIBILIDAD:2.0 FLUJO:23, I:E:1:2 Ti:1.2 A la valoración respiratoria presenta cánula de Traqueostomía Marca PORTEX Numero 8.0 con neumotaponador funcional insuflado con 15 cc de aire, ostoma traqueal con granuloma en borde inferior, semaforización ventilatoria roja, A la auscultación presento murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, Según su potencial de recuperación se plantearon los siguientes

Objetivos de tratamiento:

- Mantener buena higiene bronquial
- Mantener vía aérea permeable
- Prevenir infecciones pulmonares
- Evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica
- Evitar eventos adversos tales como: Decanulación, sangrado por Traqueostomía, laceración.

Paciente manejando secreciones claras fluidas de regular a moderada cantidad, con técnica de aspiración profunda, y succión cerrada. Paciente estable sin cambios respiratorios, acoplado, cumpliéndose objetivos planteados, FALLECE EL DIA 12 DE FEBRERO.

Plan de manejo:

Se le realiza:

Monitoreo ventilatorio

Asistente de Tos

Control de signos vitales

Drenaje postural

Aspiración de secreciones

Revisión de ostoma traqueal

Revisión y cambio de hiladillo

Revisión y medición de neumotaponador

Diligenciamiento de lista de chequeo para revisión de hiladillos

Cambio de dispositivos según protocolo

REALIZADO POR SOLEINY KARIM CONTRERAS

TERAPIA RESPIRATORIA REMEO CENTER CC:1052948828 REG 1984

Nombre:

SOLEINY KARIN CONTRERAS MARTINEZ

VALORACIÓN POR TERAPIA FISICA

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN 3 INTERVENCIONES SEMANALES POR ESTA ÁREA LAS CUALES SE HAN REALIZADO SIN INCONVENIENTES HASTA LA FECHA

Análisis de la evolución del paciente:

226

PACIENTE ALERTA, CONECTADO CON EL MEDIO, PERMANECE EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ESTABLECIDOS, SE COMUNICA CON MOVIMIENTOS OCULARES Y TABLA DE COMUNICACION, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PIEL HIDRATADA E INTEGRAL, CON CUADRIPLÉJIA HIPOTÓNICA, ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA, FUERZA MUSCULAR 0/5, PATRON POSTURAL EXTENSOR, ARCOS DE MOVIMIENTOS EN MIEMBROS SUPERIORES: ABD DE 45 GRADOS CON FLEXION DE HOMBROS DE 90 GRADOS, CODO A 80 GRADOS, PERMANECE CON MANOS EN EXTENSION, EN MIEMBROS INFERIORES: CADERA EN FLEXION DE 90 GRADOS Y RODILLA DE 10 GRADOS, DOSIFLEXION DE 20 GRADOS, SIN CONTROL CEFÁLICO Y DE TRONCO, SIN CONTROL DE ESFINTERES, DEPENDIENTE EN SUS AVD. FIM: 34 INDICE DE BARTHEL: 0 /100 KARNOFKY:40

OBJETIVOS:

MANTENER ARCOS DE MOVIMIENTOS

EVITAR AUMENTO DE RETRACCIONES, CONTRACTURAS Y DEFORMIDADES

Plan de manejo:

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA

EJERCICIOS CIRCULATORIOS

MOVILIZACIONES PASIVAS

TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA

REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA SANDRA HERNANDEZ PRADA TP 1030579691

Nombre:

VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención realizadas durante el período:

RECIBE INTERVENCIONES SEMANAL

Análisis de la evolución del paciente:

recibe intervención en compañía de auxiliar de enfermería, estable, dentro de sus condiciones de salud, sin novedades, se realiza intervención en compañía de psicología con el fin de engranar objetivos de tratamientos para el proceso de rehabilitación, con el fin de favorecer calidad vida, se muestra receptivo, colaborador, motivado, acata ordenes, requiere de apoyo supervisión constante se evidencia respuestas ante actividad realizada se deja estable, sin novedades tolera tiempo de actividad

Plan de manejo:

terapia grupal actividades volitivas

ADRIANA HENRIQUEZ

TERAPEUTA OCUPACIONAL

RG 2765

Nombre:

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Intervención realizadas durante el período:

RECIBE INTERVENCIONES SEMANAL

Análisis de la evolución del paciente:

paciente masculino que fallece, por lo tanto no se culmina tratamiento.

Plan de manejo:

SE SUSPENDE TRATAMIENTO

YERLINE MENDOZA JIMENEZ

FONOAUDIOLOGA

RS226

Nombre:

YERLINE MENDOZA JIMENEZ

VALORACIÓN POR ENFERMERO JEFE

Intervención realizadas durante el período:

PACIENTE QUIEN RECIBE INTERVENCION DIARIA EN REMEO CENTER

Análisis de la evolución del paciente:

Recibo en su unidad Paciente masculino de 58 años de edad, con Dx medico conocidos, en estado estuporoso, en cama con barandas de seguridad elevadas, en posición decúbito, al examen físico, se observa piel íntegra e hidratada normocefalo, depresión ósea en región frontal derecha, palidez facial con cabello bien implantado corto en normal cantidad, orejas simétricas, pabellón auricular sano, ojos simétricos limpios enrojecidos,

227

pupilas reactivas a la luz, fosas nasales permeable, mucosa oral húmeda, dentadura en regular estado presentando mal olor, cuello móvil, con cánula de traqueostomía conectada a ventilación mecánica bajo parámetros establecido en modo A/C con soporte de O2 a 2lt, ostoma con hiperplasia de tejido (granuloma) con un poco de sangrado, tórax simétrico expandible, cardiopulmonar RsCsRs, pulmones a la auscultación se escuchan buena entrada de aire, abdomen distendido a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional y permeable, ostoma con leve eritema, espalda sana y región sacra sana, genitales normo configurados, región glútea sana, eliminando espontáneo, orina concentrada, miembros superiores canalizado en miembro superior derecho con abocat# 22 con LEV SSN 0.9% 500ml a 40ml/hr, miembros inferiores eutróficos con zona de presión en talones, sin edema.

Manejando secreciones bronquiales verdes densas en abundante cantidad y por boca espumosas en abundante cantidad.

FEBRERO 11/2017: paciente que presenta parada cardiaca se realiza reanimación cardiopulmonar, se le administra adrenalina 1mg IV, paciente en regulares condiciones de salud,

Se realiza impregnación con fenitoina 500mg + DAD 5% 100cc y continua con fenitoina 125mg cada 8hr.

FEBRERO 12/2017: Paciente monitorizado en regular estado dentro su condición clínica, valorado por médico en turno quien ordena EKG, observando arritmias cardiaca de tipo TSV por lo que ordena amiodarona 450mg + 100cc de DAD 5% en 30min.

10:45 paciente quien entra en parada cardiaca se activa código azul y se inicia RCP y LEV SSN 0.9% 500ml a chorro, se administra adrenalina 1mg iv (10:50), se continua con masajes cardiacos y reclutamiento con ambu, se administra segunda amolla de adrenalina 1mg (10:55) y continúan masajes cardiacos, se administra atropina 1 ampolla (11:00) se observa signos vitales y se suspenden masajes cardiacos; se colocan LEV SSN 0.9% a 60ml/hr y se realiza EKG, con hipotensión (84/52mg/dl) por lo que se inicia norepinefrina 8mg + 250ml SSN 0.9% a 0.2mcg/kg/min, queda monitorizado en malas condiciones,

13:11 paciente que inicia nuevamente parada cardiaca se activa código azul y se inician maniobras de RCP, se administra 1mg de adrenalina (13:13) IV, se continúan con masajes cardiacos, sin respuesta de signos vitales, se administra nuevamente adrenalina 1mg (13:18) IV mas masajes cardiacos, paciente que no tiene pulso a pesar de maniobras de resucitación; se realiza EKG donde se evidencia asistolia y se declara el fallecimiento (13:24).

Plan de manejo:

N/A

MARYURI PADILLA ZEA

ENFERMERA JEFE

RUN 21187

Nombre:

MARYURI PADILLA ZEA

VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

Intervención realizadas durante el período:

Una intervención de Nutrición

Análisis de la evolución del paciente:

subjetivo: Paciente se encuentra hospitalizado en Remeo center, con estabilidad clínica, deposiciones semi liquidas pero una al día.

objetivo: Ganancia o mantenimiento de peso corporal

Paciente estable, refiere con la mirada sentirse bien, tolera alimentación casera y complemento nutricional, se distiende levemente en ocasiones, deposiciones liquidas o semilíquidas sin complicaciones, ha recuperado el peso perdido cuando presento diarreas prolongadas, glucómetros controladas, continuara con formula de a base soya y dieta artesanal.

peso calculado: 48 kg

talla: 1.65mts

imc: 17,6

dx: dnt moderada consecuente a depleción muscular propia de ELA

Plan de manejo:

1. Ensoy diabetico * 400 gr, 4 dosis al día, a gavage sgt
2. Dieta artesanal hipoglucida 3 comidas principales, sgt
3. Irrigar sonda con 50 ml de agua al clima antes y después de la alimentación.
4. Medir residuo gástrico antes de administrar la alimentación.
6. Seguimiento nutricional a su evolución

Nombre:

DORA PATRICIA PIAMBA ESCOBAR

VALORACIÓN POR PSICOLOGO

Intervención realizadas durante el período:

Paciente fallece en este mes.No se realiza abordaje por esta disciplina.

Análisis de la evolución del paciente:

Plan de manejo:

Nombre:

NATHALIA ANGELICA PEDROZO TOSCANO

278
LTC



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

Fecha: 26/09/2018 3:28:55 p. m.

NÚMERO RADICACIÓN: 08001315300720180024000
CLASE PROCESO: PROCESOS VERBALES
NÚMERO DESPACHO: 007 SECUENCIA: 908056
TIPO REPARTO: EN LÍNEA
FECHA REPARTO: 26/09/2018 3:28:55 p. m.
FECHA PRESENTACIÓN: 26/09/2018 3:25:31 p. m.
REPARTIDO AL DESPACHO: JUZGADO DE CIRCUITO - CIVIL 007 BARRANQUILLA
JUEZ / MAGISTRADO: CESAR AUGUSTO ALVEAR JIMENEZ

TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDO	PARTES
CEDULA DE CIUDADANIA	1001966216	MAYERLIS PATRICIA	PATERNINA AVILA	DEMANDANTE/ACCIONANTE
CEDULA DE CIUDADANIA	72014791	CARLOS ALBERTO	VELEZ COBA	DEFENSOR PRIVADO
NIT	8600025032	SEGUROS BOLIVAR		DEMANDADO/INDICADO/CAUSANTE

Archivos Adjuntos

ARCHIVO	CÓDIGO
---------	--------

003d3d5a-2f77-42bf-812b-6304b4b6abe9

CAMILO ANDRES FANDIÑO GARCIA
SERVIDOR JUDICIAL

Recibido Sept 27/18
hora 9:08 am
No

Recibido Sept 27/18
hora 9:08 am
No

Recibí: 27 folios cuaderno principal
1 Traslado con su CD
copia para el archivo con su CD

✓

22

Señor Juez:

A su despacho el proceso VERBAL Radicado No. 2018-00240 la cual se encuentra pendiente para su admisión.-.. Sírvase resolver.-
Barranquilla, Octubre 02 Del 2018.-

LA SECRETARIA

HELLEN MARIA MEZA ZABALA

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, Octubre Dos (02) del año Dos Mil Dieciocho (2018).

Visto y verificado el anterior informe secretarial, observa el despacho la presente demanda Verbal que presenta la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA y Otros a través de apoderado judicial Dr. CARLOS ALBERTO VELEZ COBA.

Por lo que este despacho procede a la revisión de la demanda para su admisión, advirtiéndose que el apoderado judicial de la parte demandante en el acápite de cuantía y Competencia la establece como de Menor cuantía, por lo que esta agencia judicial en razón a la cuantía señalada en el Artículo 25 del CGP. Que establece la menor cuantía para aquellos procesos en los cuales las pretensiones patrimoniales que excedan el equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales vigentes sin exceder el equivalente ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la revisión de los documentos aportados con la demanda y de las pretensiones de la misma se aprecia que las pretensiones las estima en la suma de \$30.000.000.00, por lo que el presente asunto sería un proceso contencioso de menor cuantía establecido en el numeral 1 del Art. 18 del CGP. Del cual resulta Competente para conocer el Juez Civil Municipal.

En este orden de ideas, debe el Despacho atenderá lo establecido en la regla general de la norma enunciada, debiéndose apartar del conocimiento de la presente demanda, por no ser competente para conocer de la misma en razón del factor de la cuantía, Por lo antes expuesto, el juzgado:

RESUELVE:

PRIMERO: Rechazar de plano la presente demanda VERBAL, que presenta la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA a través de apoderado judicial Dr. CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, por las consideraciones anotadas en este proveído.-

SEGUNDO: En consecuencia, oportunamente y previas las anotaciones del caso, envíese el expediente a la Oficina Judicial con el fin de que sea repartido entre los Jueces Civiles municipales de esta ciudad.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

EL JUEZ

CESAR ALVEAR RIMENEZ

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO

3.06.18 2018

Notifíquese a las partes

160



230

DEVOLUCION Y ENTREGA DE EXPEDIENTES

FECHA DE RECEPCIÓN: SEPTIEMBRE 27 DE 2018

FECHA DE ENVIO: OCTUBRE 9 DE 2018

ORIGEN: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

DESTINO: OFICINA JUDICIAL PARA SER REPARTIDO ENTRE LOS JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO:

RADICACION: 080013103007201800240-00

PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA

DEMANDADAS: SEGUROS BOLIVAR

OBSERVACIONES: MEDIANTE AUTO DE FECHA OCTUBRE 02 DE 2018 SE DISPUSO REMITIRLO A OFICINA JUDICIAL PARA SER REPARTIDO ENTRE LOS JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES.

HELLEN MARIA MEZA ZABALA
SECRETARIA





**FORMATO DE ENTREGA DE PROCESOS
A OFICINA JUDICIAL**

231

Fecha:	Octubre 9 de 2018	No. Oficio:	759
--------	-------------------	-------------	-----

DATOS DEL PROCESO

No. De Radicación:	08001310300720180024000		
Demandante:	MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA	ID	1001966216
Demandado:	SEGUROS BOLIVAR	ID	8600025032
Apoderado:	CARLOS ALBERTO VELEZ COBA	ID	72014791
Tipo de proceso:	TUTELA		
No. de Cuadernos:	1	No. de Folios:	CUADERNO CON 229 FOLIOS, COPIAS PARA TRASLADO CON 228 FOLIOS Y 2 CD

DESTINO

Para Oficina Judicial con la finalidad de repartir entre los juzgados civiles municipales.

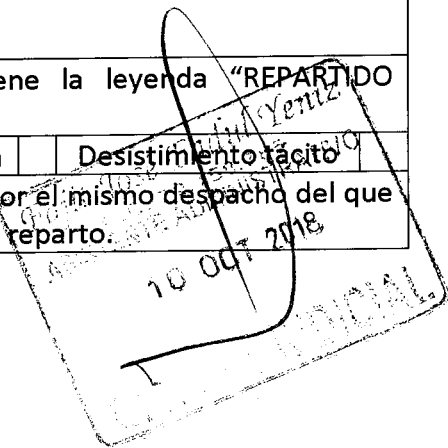
MOTIVO DE REMISIÓN

Apelación de Auto		Otro ¿Cuál?:		
Apelación de Sentencia				
Impugnación de Tutela				
Consulta	Desacato			
	Sentencia			
Fecha en que se Concede el Recurso:				

DEVOLUCION DE PROCESO

Motivo de la Devolución:	FALTA DE COMPETENCIA		
Si el motivo de la devolución es porque el acta tiene la leyenda "REPARTIDO ANTERIORMENTE", especifique si:			
Son diferentes pretensiones	☐	La demanda fue rechazada	☐
		Desistimiento tácito	☐
Nota: Recuerde que en caso de retiro debe ser tramitada por el mismo despacho del que fue retirada, con el mismo número de radicación del primer reparto.			

HELLEN MARIA MEZA ZABALA
SECRETARIA





REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

Fecha: 16/10/2018 4:11:10 p. m.

NÚMERO RADICACIÓN:

08001400302520180071900

CLASE PROCESO:

VERBALES DE MENOR CUANTIA

NÚMERO DESPACHO:

025

SECUENCIA:

924115

FECHA REPARTO:

16/10/2018 4:11:10 p. m.

TIPO REPARTO:

EN LÍNEA

FECHA PRESENTACIÓN:

16/10/2018 4:06:38 p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO MUNICIPAL - CIVIL 025 BARRANQUILLA

JUEZ / MAGISTRADO:

LUZ ELENA MONTES SINNING

TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDO	PORTE
CÉDULA DE CIUDADANIA		72014791 CARLOS ALBERTO	VELEZ COBA	DEFENSOR PRIVADO
CÉDULA DE CIUDADANIA		1001966216 MAYERLIS PATRICIA	PATERNINA AVILA	DEMANDANTE/ACCIONANTE
NIT		860025032 SEGUROS BOLIVAR SA		DEMANDADO/INDICIADO/CAUSANTE

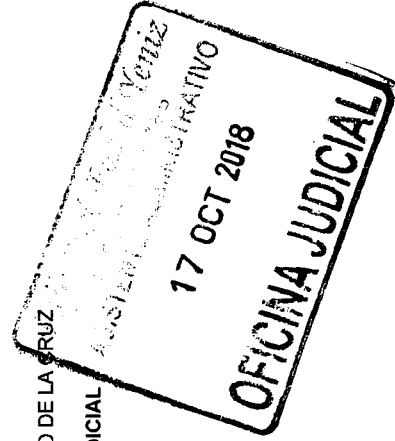
Archivos Adjuntos

ARCHIVO

CÓDIGO

Recibido 25/10/18
Oct 25 2018 3:22 PM

JINA PAOLA ORELLANO DE LA CRUZ
SERVIDOR JUDICIAL



232

87a2a0b3-aa0c-4a4c-83c8-27f137fc068e



RADICADO: 08001-40-03-025-2018-00719-00

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA

DEMANDADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

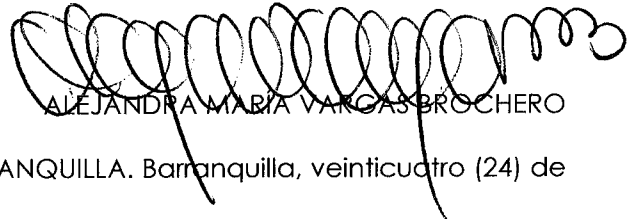
TIPO DE PROCESO: VERBAL

233

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez, a su Despacho el presente proceso para su estudio. Sírvase proveer.

Barranquilla, 24 de enero de 2019.

La Secretaria


ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO

JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA. Barranquilla, veinticuatro (24) de enero del año dos mil diecinueve (2.019)

Visto el informe secretarial que antecede, y como quiera que la demanda reúne los requisitos previstos en el artículo 82 del Código General del Proceso, el juzgado procede a admitir la presente demanda por estar ajustada a las formalidades legales.

RESUELVE

1.- Admitir la presente demanda VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL) promovida por ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA contra COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR.

2.- Córrese traslado a la parte demandada por el término de veinte (20) días.

3.- Notifíquese este proveído a la parte demandada de conformidad con lo normado en el artículo 291 del C. de G. del P.

4.- Sobre costas se resolverá en su oportunidad en los términos establecidos en el artículo 365 del C. G. P.

5.- Reconocer personería al Dr. CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, para los fines y términos del poder conferido.

6.- Requerir al apoderado judicial del extremo actor, para que realice presentación personal de la demanda, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 22 del decreto 196 de 1971.

7.- Adviértase desde ya a la parte ejecutante, para que asuma con diligencia, responsabilidad y lealtad procesal, las cargas que le competen, de manera que el impulso del trámite no se dilate por desidia o negligencia y evite la declaratoria de la figura procesal prevista en el artículo 317 del C.G.P. Prevengase igualmente a la parte ejecutante, para que ejerza su defensa con lealtad procesal, respetando las disposiciones que rigen la materia.

NOTIFÍQUESE

LA JUEZA,


LUZ ELENA MONTES SINNING

07

JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA
Barranquilla, 24 de Enero de 2019
Notificado por Estado No.
La Secretaria
Alejandra María Vargas Brochero

JUZGADO 15 DE PRIMERA INSTANCIA
Y COMPETENTE PARA AUTOMILES

En Barro Colorado a 23 de Septiembre de 2019

Por: Veronica Hernandez Alarum

Quien en virtud de su cargo de Abogada

ha notificado a Jose Luis Hernandez

copie del presente documento.

Firma del notario: [Firma]

Documento: 1522640106000

[Firma] Secretario (a)

JUZGADO 15 DE PRIMERA INSTANCIA
Y COMPETENTE PARA AUTOMILES

En Barro Colorado a 17 de Octubre de 2019

Por: Veronica Marquez Gomez

Quien en virtud de su cargo de Abogada

ha notificado a [Nombre]

Copia del presente documento.

Firma del notario: [Firma]

Documento: 1.143.352.320

[Firma] Secretario (a)

Recibo traslado

[Firma]



Carlos Alberto Velez Coba

ABOGADO ESPECIALIZADO
ASUNTOS: ADMINISTRATIVO, CIVILES, LABORALES.

237

Señores

JUZGADO VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL DE BARANQUILLA

E. S. D.

Asunto: Aportando Constancia de Notificación.

Rad: 08001400302520180071900

Dte: Compañía de Seguros Bolívar SA

Ddo: Isabel Regina Algarín Viloría y Otros

Cordial Saludo:

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 72.014.791, abogado en ejercicio, vecino y residenciado en esta ciudad, actuando como apoderado de la parte demandante en el proceso arriba referenciado, por medio del presente hago llegar a este Despacho, **Constancia de Certificación de Notificación** a la parte demandada, en número de 3 folios.

Esto con el fin de que esta Agencia Judicial continúe con el rito o trámite procesal.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
C.C.N° 72.014.791 de Baranoa Atlántico.
T.P.N° 120.472 del C. S. de la J.

2019 FEB 22
4el
Gms.



Bosque # da Buenos Aires Diagonal 21 A # 45-63
Tel 662 6810177
Remite 200574 de abril 1 de 2012



03678030120M

Destinatario/Demandado

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Fecha de envio
30/01/2019

P.R.E

TEMPO EXPRESS BAQ/CARLOS VELEZ COVA

Dirección de entrega

AV. EL DORADO NO 68B - 31

Remitente/Demandante

JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

Ciudad

BARRANQUILLA

Ciudad

BOG

Telefono

Articulo

291

Proceso :

VERBAL

Rad. No.

08001400302520180071900

Rec

SEGUROS BOLIVAR

Dice contener

CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

Valor

19600

Non

Plaza



108690

Fecha(DD/MM/AAAA)

Identificación

4219

Información Primera intento de entrega - causal de devolución

Fecha(DD/MM/AAAA)

☐ No labora

☐ Rehusado a recibir

☐ No funciona

☐ Dirección Errada

☐ Destinatario no Habita

☐ Dirección no existe

☐ Cerrado

☐ Dirección Incompleta

☐

☐

☐

Observaciones

Información Segundo intento de entrega-causal de devolución

☐ No labora

☐ Rehusado a recibir

☐ No funciona

☐ Dirección Errada

☐ Destinatario no Habita

☐ Dirección no existe

☐ Cerrado

☐ Dirección Incompleta

Observaciones



**CITACION PARA DILIGENCIA
NOTIFICACION PERSONAL**

240

Barranquilla, 30 de Enero de 2019

Señores

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A

AV. EL DORADO NO 68b. – 31 Bogota DC.

Servicio Postal Autorizado

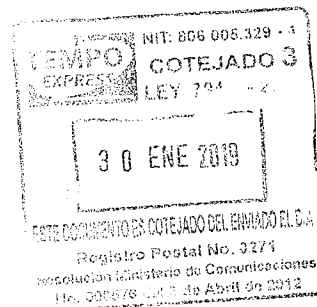
RADICACION	PROCESO	FECHA PROVIDENCIA
08001400302520180071900	VERBAL	24 de Enero de 2019

DEMANDANTE	DEMANDADO
ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA	COMPAÑIA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

Sírvase comparecer a este Despacho dentro de los **5 días hábiles** siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 de la mañana a 12 del mediodía y/o de 1:00 de la tarde a 5:00 de la tarde, con el fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso, at tenor del Art. 291 del Código General del Proceso.-.

Empleado Responsable

Edificio Cámara de Comercio, Calle 40 NOO. 44 – 39 Piso 8 oficina 8I
Correo: cmun25ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Barranquilla



03678030120M



TEMPO EXPRESS BAQ
CL 38 # 44-100

Barranquilla, Marzo de 2019


JURIDICARIBE

Señor

JUEZ 25 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA – ATLÁNTICO

E.

S.

D.

Ref.

Proceso: Verbal

Demandante: ISABEL ALGARIN Y OTROS

Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Radicado: 2018-00719

241
241
18
12 fls

ASUNTO: EXCEPCIONES PREVIAS

VERÓNICA VASQUEZ GOMEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito formular EXCEPCIONES PREVIAS, en virtud de lo establecido en el artículo 100 del CGP.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CÓDIGO GENERAL DE PROCESO

Artículo 100. Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

- 1. Falta de jurisdicción o de competencia.*
- 2. Compromiso o cláusula compromisoria.*
- 3. Inexistencia del demandante o del demandado.*
- 4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*
- 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.*
- 6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de*



JURIDICARIBE

comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.

242

7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.

8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.

9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.

10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.

11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.

LEY 1098 DE 2006

ARTÍCULO 23. Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.

CODIGO CIVIL:

ARTICULO 288. Definición de Patria Potestad. <Artículo subrogado por el artículo 19 de la Ley 75 de 1968. El nuevo texto es el siguiente:> La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquéllos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone.

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> <Inciso modificado por el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro.

Los hijos no emancipados son hijos de familia, y el padre o madre con relación a ellos, padre o madre de familia.

**EXCEPCIONES PREVIAS PLANTEADAS**

243

I. INDEBIDA REPRESENTACIÓN Y FALTA DE PRUEBA DE LA CALIDAD EN QUE SE ACTÚA

El artículo 100 en su numeral 04 señala que es posible presentar como excepción previa la indebida representación del demandante o el demandado, excepción que se configura en el proceso del asunto, por las razones que pasamos a explicar.

Obsérvese que de acuerdo con el proceso del asunto, la señora ISABEL ALGARIN presenta demanda en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. para obtener el pago de indemnización por el amparo de fallecimiento de la póliza GR-254-0132504201.

Pues bien, de acuerdo con las pretensiones de la demanda, encontramos que se pretende que se reconozca y pague indemnización a la señora ALGARIN VILORIA como beneficiaria, pero adicionalmente solicita el pago de la indemnización que corresponde a las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA y Como soporte de ello, la parte demandante aporta acta de la comisaria de familia donde se otorga a la señora ISABEL ALGARIN, la CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL de las menores ya mencionadas.

Sin embargo, debemos indicar que ello no es suficiente para que la demandante sea reconocida como representante de las menores. Ello por cuanto, la CUSTODIA y CUIDADO PERSONAL no otorga el derecho de representación de las menores. Tal aspecto se acredita incluso con el documento que se aportó al proceso como prueba de la calidad de representante, Obsérvese que en el acta que reconocen tal derecho se señala:

La Ley 1098 de 2006 en su artículo 23 al referirse a la custodia y cuidado personal, la presenta como un derecho de los niños y una obligación de los padres o representantes legales. Se traduce en el oficio o función mediante el cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta, siempre con la mira puesta en el hijo, en el educando, en el incapaz de obrar y auto regular en forma independiente su comportamiento.

De acuerdo con lo anterior, la custodia y el cuidado personal hace referencia a ése derecho y deber de brindar los cuidados, educación y orientación al menor, lo cual se traduce en el proceso formativo del



JURIDICARIBE

mismo. Sin embargo, ello no otorga al cuidador las facultades de representación judicial de las menores, pues ello sólo corresponde a quien ostenta la PATRIA POTESTAD.

214

Para mayor ilustración, nos permitimos citar concepto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el cual sobre éste aspecto señala:

"3.1 En Colombia la Patria Potestad hace referencia a la Representación Legal que tienen únicamente los padres frente a sus hijos, mientras que la custodia y cuidado personal hace referencia al cuidado y crianza de los hijos menores de edad.

3.2 La patria potestad es entendida como el conjunto de derechos radicado en cabeza de los padres para la protección, bienestar y formación integral de sus hijos, surge para los progenitores por su condición de padre o madre, sin que sea necesario la obtención una certificación, y que se prueba con el registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente, por el contrario, la custodia y cuidado personal hace referencia a la facultad para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y puede delegarse a terceros (abuelos, tíos, primos)".

Sobre éste mismo aspecto al referirse a la PATRIA POTESTAD señaló la Corte Constitucional en sentencia C-145/10:

"(i) al usufructo de los bienes del hijo, (ii) al de administración de esos bienes, y (ii i) al de representación judicial y extrajudicial del hijo. En relación con el derecho de representación, la legislación establece que el mismo es de dos clases: extrajudicial y judicial. El primero, se refiere a la representación que ejercen los titulares de la patria potestad, sobre los actos jurídicos generadores de obligaciones que asume el hijo, y que no involucran procedimientos que requieran decisión de autoridad. El segundo, el de representación judicial comporta las actuaciones o intervenciones en procedimientos llevados a cabo, no sólo ante los jueces, sino también ante cualquier autoridad o particular en que deba participar o intervenir el hijo de familia, ya sea como titular de derechos o como sujeto a quien se le imputan responsabilidades u obligaciones. En cuanto a los derechos de administración y usufructo, éstos se armonizan con el de representación, y se concretan en la facultad reconocida a los padres para ordenar, disponer y organizar, de acuerdo con la ley, el patrimonio económico del hijo de familia y lograr de él los mejores



JURIDICARIBE

rendimientos posibles, constituyéndose, el usufructo, en uno de los medios con que cuentan para atender sus obligaciones de crianza, descartándose su utilización en beneficio exclusivo de los padres. En relación con los derechos sobre la persona de su hijo, que se derivan

245

de la patria potestad, se relacionan con el derecho de guarda, dirección y corrección, materializado en acciones dirigidas al cuidado, la crianza, la formación, la educación, la asistencia y la ayuda del menor, aspectos que a su vez constituyen derechos fundamentales de éste."

De acuerdo con lo anterior, las facultades de representación legal en procesos judiciales devienen de la PATRIA POTESTAD, la cual por disposición legal corresponden única y exclusivamente a los padres, quienes sólo la pierden en virtud de una orden judicial.

En el caso concreto, la señora ISABEL ALGARIN sólo cuenta con la custodia y cuidado personal de MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, lo cual no es suficiente para representarlas judicialmente, y en consecuencia no se encuentra facultada para otorgar poder al abogado demandante, y menos aún para actuar como demandante en su nombre, configurándose así una indebida representación dentro de éste proceso.

Las mismas razones que han sido esgrimidas, permiten que se configure la excepción previa señalada en el numeral 6, dado que, en el eventual caso que la parte demandante ostente la patria potestad de las menores, ello no fue acreditado con la presentación de la demanda.

PETICIONES

Sírvase señor Juez declarar probada la excepción previa de INDEBIDA REPRESENTACIÓN de las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA y FALTA DE PRUEBA DE LA CALIDAD EN QUE SE ACTÚA en consecuencia, dispóngase la terminación del proceso.



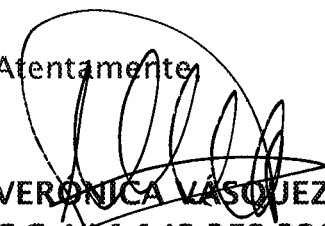
ANEXO

JURIDICARIBE

- Concepto No. 76 de 2016 emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

246

Atentamente


VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ
C.C. N° 1.143.352.320
T.P. N° 255.251 C. S. de la Jud.

Inicio



247

CONCEPTO 72 DE 2016

(julio 5)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

10400/1760675887

Bogotá, D. C.,

Señor:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Solicitud de concepto radicado No.1760675887 del 22 de Junio de 2016.

De manera atenta, en relación con el asunto de la referencia, en los términos previstos en los artículos 26 del Código Civil, Ley 1755 de 2015, y el artículo 6o, numeral 4, del Decreto 987 de 2012, se responde la consulta, sobre el caso en cuestión, en los términos que siguen:

1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Cuál es la diferencia entre Patria Potestad y Custodia y Cuidado Personal?.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA JURÍDICO

Se abordara el tema analizando: 2.1. De la Patria Potestad; y 2.2. La custodia y cuidado personal.

2.1 De la Patria Potestad

Según el artículo 288 del Código Civil, la patria potestad:

"es el conjunto de derechos y obligaciones que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone".

Con la entrada en vigencia del Código de la Infancia y la Adolescencia la patria potestad fue adicionada por la denominada responsabilidad parental, tal y como se expresa en el artículo 14: *... es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.* Es así como la responsabilidad parental se caracteriza entonces por propugnar por relaciones de intercambio y no de subordinación, estableciendo una igualdad de

derechos entre padres e hijos; de la misma manera, plantea una limitación a los poderes de los padres con el objeto de promover la autonomía de los hijos y proporciona un equilibrio entre la guía y conducción paternas y la capacidad evolutiva de los niños, niñas y adolescentes sujetos de derechos, proscribire todo acto de violencia física o psicológica en el ejercicio de esa responsabilidad.

248

Frente al tema de la patria potestad, la Corte Constitucional en sentencia C-1003/07^[1] manifestó:

"En armonía con la citada disposición, esta corporación ha considerado que la patria potestad, mejor denominada potestad parental, tiene la función especialísima de garantizar el cumplimiento de los deberes de los padres mediante el ejercicio de determinados derechos sobre la persona de sus hijos (permiso para salir del país, representación del menor, etc.) y sobre sus bienes (usufructo legal y administración del patrimonio). Igualmente ha considerado, que el ejercicio de la potestad parental tiene como finalidad el bienestar emocional y material de los menores no emancipados, y en consecuencia, el incumplimiento de los deberes de los padres puede conducir a su pérdida o suspensión.

En efecto, la patria potestad hace referencia a un régimen paterno-filial de protección del hijo menor no emancipado, en cabeza de sus padres, que no deriva del matrimonio de éstos pues surge por ministerio de la ley independientemente a la existencia de dicho vínculo".

En efecto, enuncia como características de la patria potestad las siguientes:

- *"Se aplica excesivamente como un régimen de protección a hijos menores no emancipados.*
- *Es obligatoria e irrenunciable pues los padres tienen la patria potestad, salvo que la ley los prive de ella o los excluya de su ejercicio.*
- *Es personal e intransmisible porque son los padres quienes deberán ejercerla a no ser que la misma ley los excluya de su ejercicio.*
- *Es indisponible, porque el ejercicio de la patria potestad no puede ser atribuido, modificado, regulado ni extinguido por la propia voluntad privada sino en los casos en que la misma ley lo permita.*
- *Constituye una labor gratuita, porque es un deber de los padres.*
- *La patria potestad debe ser ejercida personalmente por el padre o por la madre".*

Respecto a los derechos que otorga la patria potestad a los padres del menor de edad en sentencia C-145/10 la Corte Constitucional indicó que estos se reducen a:

"(i) al usufructo de los bienes del hijo, (ii) al de administración de esos bienes, y (ii i) al de representación judicial y extrajudicial del hijo. En relación con el derecho de representación, la legislación establece que el mismo es de dos clases: extrajudicial y judicial. El primero, se refiere a la representación que ejercen los titulares de la patria potestad, sobre los actos jurídicos generadores de obligaciones que asume el hijo, y que no involucran procedimientos que requieran decisión de autoridad. El segundo, el de representación judicial comporta las actuaciones o intervenciones en procedimientos llevados a cabo, no sólo ante los jueces, sino también ante cualquier autoridad o particular en que deba participar o intervenir el hijo de familia, ya sea como titular de derechos o como sujeto a quien se le imputan responsabilidades u obligaciones. En cuanto a los derechos de administración y usufructo, éstos se armonizan con el de representación, y se concretan en la facultad reconocida a los padres para ordenar,

disponer y organizar, de acuerdo con la ley, el patrimonio económico del hijo de familia y lograr de él los mejores rendimientos posibles, constituyéndose, el usufructo, en uno de los medios con que cuentan para atender sus obligaciones de crianza, descartándose su utilización en beneficio exclusivo de los padres. En relación con los derechos sobre la persona de su hijo, que se derivan de la patria potestad, se relacionan con el derecho de guarda, dirección y corrección, materializado en acciones dirigidas al cuidado, la crianza, la formación, la educación, la asistencia y la ayuda del menor, aspectos que a su vez constituyen derechos fundamentales de éste."

249

La patria potestad es una institución jurídica creada por el derecho, no en favor de los padres sino en interés de los hijos no emancipados, para facilitar a los primeros la observancia adecuada de los deberes impuestos por el parentesco y la filiación. Desde este punto de vista, la patria potestad descansa sobre la figura de la autoridad paterna y materna, y se constituye en el instrumento adecuado para permitir el cumplimiento de las obligaciones de formación de la personalidad del menor, atribuidos en virtud de la relación parental, a la autoridad de los padres.

Es decir que la patria potestad corresponde de manera privativa y conjunta a los padres, que sólo puede ser ejercida por ellos, lo cual significa que la misma no rebasa el ámbito de la familia, ejerciéndose además respecto de todos los hijos, incluyendo los adoptivos. Es por ello que la propia ley prevé que a falta de uno de los padres, la patria potestad será ejercida por el otro, existiendo también la posibilidad de que, en algunos aspectos, sea delegada entre ellos mismos, del uno al otro (C.C. arts. 288 y 307).

Respecto a la patria potestad, la Corte ha indicado que es de orden público, obligatoria e irrenunciable, personal e intransferible, e indisponible, pues es deber de los padres ejercerla, en interés del menor, sin que tal ejercicio pueda ser atribuido, modificado, regulado ni extinguido por la propia voluntad privada, sino en los casos que la propia ley lo permita.

Por las razones expuestas podemos concluir de la patria potestad, que los padres, de común acuerdo, mediante la conciliación extrajudicial, no pueden terminar o suspender el ejercicio de la misma sobre su menor hijo, es decir, no pueden "suspenderla o perderla" para sustraerse a las obligaciones que constitucional y legalmente le son exigibles para con sus hijos. La pérdida o suspensión de la patria potestad, por ser ésta una institución jurídica constitucional y legalmente irrenunciable, intransferible, imprescriptible y temporal, debe ser decretada mediante sentencia por la autoridad judicial competente.

La Ley 1098 de 2006 establece que la resolución que declare a adoptabilidad de un niño, niña o adolescentes producirá respecto de los padres, la terminación de la patria potestad del niño, niña o adolescente adoptable y deberá ser inscrita en el libro de varios de la notaría o de la oficina del registro civil.[2]

En la mencionada sentencia C-145/10 la Corte Constitucional puntualiza que la privación de la patria potestad no exonera a los padres del cumplimiento de obligaciones y deberes paterno filiales: ... *resultando la medida de privación de la patria potestad prevista, necesaria para brindar una protección efectiva al hijo rechazado y negado por el padre o la madre declarado tal en juicio contradictorio, lo que no conlleva un rompimiento de la relación filial, ni tampoco implica abandono, toda vez que, por expresa disposición legal, los padres mantienen esa condición y se encuentran obligados al cumplimiento de los deberes paterno filiales en los mismos términos de quienes mantienen el ejercicio de la patria potestad.*

2.2 La custodia y cuidado personal.

Consideramos importante aclarar que en Colombia no es lo mismo la patria potestad a la

250

custodia y cuidado personal de un niño niña o adolescente, toda vez que la custodia y cuidado personal se traduce en el oficio o función mediante el cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y la cual corresponde de consuno a los padres legítimos, extra matrimoniales o adoptivos y se podrá extender a una tercera persona y la patria potestad hace referencia al usufructo de los bienes administración de esos bienes, y poder de representación judicial y extrajudicial del hijo, en cabeza de los padres y que solo el Juez de Familia podrá disponer en un tercero.

La Ley 1098 de 2006, en su artículo 23, establece:

Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.

El Código Civil Colombiano respecto a las obligaciones de los padres con sus hijos nos dice que corresponde a los padres de manera conjunta, o al padre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos^[3] y que los gastos de crianza, educación y establecimiento de los hijos legítimos, pertenecen a la sociedad conyugal.^[4]

La custodia y cuidado personal se puede fijar por medio de: i) Conciliación entre las partes ii) Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y iii) Proceso Verbal Sumario ante el Juez de Familia.^[5]

Según consideraciones de la Corte Constitucional Colombiana con la custodia,^[6] se busca:

"...como regla general, asegurar el desarrollo armónico, integral, normal y sano de los niños, desde los puntos de vista físico, psicológico, afectivo, intelectual y ético, así como la plena evolución de su personalidad".

Cuando se otorga la custodia del menor de edad a familiares u otras personas, no se trasmite la patria potestad^[7] y adicionalmente no sustrae a los padres de las obligaciones contempladas por la ley para con sus hijos.

De lo anterior se concluye por una parte, que la custodia y cuidado personal de un menor de edad es un asunto conciliable y por la otra que la patria potestad no es susceptible de ser transferida de común acuerdo.

3. CONCLUSIONES

De acuerdo a las consideraciones anteriores se puede concluir que:

3.1 En Colombia la Patria Potestad hace referencia a la Representación Legal que tienen únicamente los padres frente a sus hijos, mientras que la custodia y cuidado personal hace referencia al cuidado y crianza de los hijos menores de edad.

3.2 La patria potestad es entendida como el conjunto de derechos radicado en cabeza de los padres para la protección, bienestar y formación integral de sus hijos, surge para los progenitores por su condición de padre o madre, sin que sea necesario la obtención una certificación, y que se prueba con el registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente, por el contrario, la custodia y cuidado personal hace referencia a la facultad para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y puede delegarse a terceros (abuelos, tíos, primos).

El presente concepto^[8] no es de obligatorio cumplimiento o ejecución para particulares o agentes externos, de conformidad con lo establecido en la Ley 1755 de 2015. No obstante lo anterior, tiene carácter vinculante para las dependencias internas del Instituto y terceros que colaboren en la prestación del servicio público o en el desarrollo de la función administrativa de competencia del ICBF, en virtud de la función asignada a la Oficina Asesora Jurídica de mantener la unidad doctrinaria e impartir las directrices jurídicas necesarias para el desarrollo de las funciones del Instituto, de conformidad con los numerales 8 y 15 del Decreto 987 de 2012.

251

Atentamente,

LUZ KARIME FERNANDEZ CASTILLO

Jefe Oficina Asesora Jurídica

* * *

1. Corte Constitucional, Sentencia C-1003/07, Demanda de inconstitucionalidad contra el numeral 1 (parcial) del artículo 315 del Código Civil, M,P: Clara Inés Vargas Hernández.

2. Artículo 108 Código de la Infancia y la Adolescencia

3. ARTÍCULO 253 CRIANZA Y EDUCACION DE LOS HIJOS. Toca de consuno a los padres, o al padre o madre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos legítimos.

4. ARTÍCULO 257. CRIANZA, EDUCACION Y ESTABLECIMIENTO: Los gastos de crianza, educación y establecimiento de los hijos legítimos, pertenecen a la sociedad conyugal, según las reglas que, tratando de ella, se dirán.

5. Artículo 390 Código General del Proceso

6. CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA. M.P. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA, Sentencia T 510 de junio 19 de 2003

7. Artículos 288 y 315 del Código Civil Colombiano *"La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone - Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro", y "La emancipación judicial se efectúa, por decreto del juez, cuando los padres que ejerzan la patria potestad incurran en alguna de las siguientes causales: 1. Por maltrato del hijo. 2- Por haber abandonado al hijo. 3. Por depravación que los incapacite de ejercerla patria potestad. 4 Por haber sido condenados a pena privativa de la libertad superior a un año. - En los casos anteriores podrá el juez proceder a petición de cualquier consanguíneo del hijo, del abogado defensor de familia y aún de oficio".*

8. "Como al realizar las referidas intervenciones la Administración debe aplicar el derecho, no siempre a través de funcionarios con conocimientos jurídicos, o cuando la debida ejecución de la ley requiere precisiones de orden técnico, se hace necesario que aquélla haga uso del poder de instrucción, a través de las llamadas circulares del servicio, o de conceptos u opiniones, y determine el modo o la forma como debe aplicarse la ley en los distintos niveles decisorios. Con ello se busca, la unidad de la acción administrativa, la coordinación de las actividades que desarrollan los funcionarios pertenecientes a un conjunto administrativo, la uniformidad de las decisiones administrativas e igualmente, la unidad en el desarrollo de las políticas y directrices generales trazadas por los órganos superiores de la Administración, con lo cual se cumple el

mandato del Constituyente contenido en el art. 209 de la Constitución, en el sentido de que la función administrativa se desarrolle con fundamentos en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad.(...) cuando el concepto tiene un carácter autorregulador de la actividad administrativa y se impone su exigencia a terceros, bien puede considerarse como un acto decisorio de la Administración, con las consecuencias jurídicas que ello apareja. En tal virtud, deja de ser un concepto y se convierte en un acto administrativo, de una naturaleza igual o similar a las llamadas circulares o instrucciones de servicio." Corte Constitucional. Sentencia C - 877 de 2000. M P. Antonio Barrera Carbonell.

252

Compilado por:

 Avance Jurídico

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.©

"Derecho del Bienestar Familiar"

ISBN [978-958-98873-3-2]

Última actualización: 26 de enero de 2019

Las notas de vigencia, concordancias, notas del editor, forma de presentación y disposición de la

compilación están protegidas por las normas sobre derecho de autor. En relación con estos valores

jurídicos agregados, se encuentra prohibido por la normativa vigente su aprovechamiento en publicaciones

similares y con fines comerciales, incluidas -pero no únicamente- la copia, adaptación, transformación,

reproducción, utilización y divulgación masiva, así como todo otro uso prohibido expresamente por

la normativa sobre derechos de autor, que sea contrario a la normativa sobre promoción de la competencia o que requiera autorización expresa y escrita de los autores y/o de los titulares de

los derechos de autor. En caso de duda o solicitud de autorización puede comunicarse al teléfono

617-0729 en Bogotá, extensión 101. El ingreso a la página supone la aceptación sobre las normas

de uso de la información aquí contenida.



Barranquilla, Marzo de 2019

Señor

JUEZ 25 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA – ATLÁNTICO

E.

S.

D.

253

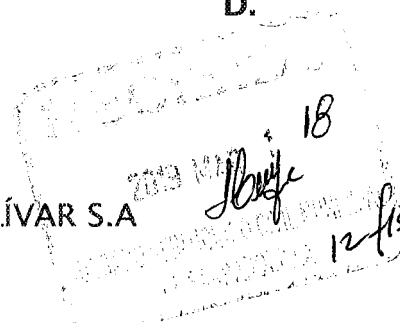
Ref.

Proceso: Verbal

Demandante: ISABEL ALGARIN Y OTROS

Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Radicado: 2018-00719



ASUNTO: EXCEPCIONES PREVIAS

VERÓNICA VASQUEZ GOMEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito formular EXCEPCIONES PREVIAS, en virtud de lo establecido en el artículo 100 del CGP.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CÓDIGO GENERAL DE PROCESO

Artículo 100. Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

- 1. Falta de jurisdicción o de competencia.*
- 2. Compromiso o cláusula compromisoria.*
- 3. Inexistencia del demandante o del demandado.*
- 4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*
- 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.*
- 6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de*



comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.

254

7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.

8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.

9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.

10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.

11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.

LEY 1098 DE 2006

ARTÍCULO 23. Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.

CODIGO CIVIL:

ARTICULO 288. Definición de Patria Potestad. <Artículo subrogado por el artículo 19 de la Ley 75 de 1968. El nuevo texto es el siguiente:> La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquéllos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone.

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> <Inciso modificado por el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos: A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro.

Los hijos no emancipados son hijos de familia, y el padre o madre con relación a ellos, padre o madre de familia.



EXCEPCIONES PREVIAS PLANTEADAS

255

1. INDEBIDA REPRESENTACIÓN Y FALTA DE PRUEBA DE LA CALIDAD EN QUE SE ACTÚA

El artículo 100 en su numeral 04 señala que es posible presentar como excepción previa la indebida representación del demandante o el demandado, excepción que se configura en el proceso del asunto, por las razones que pasamos a explicar.

Obsérvese que de acuerdo con el proceso del asunto, la señora ISABEL ALGARIN presenta demanda en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. para obtener el pago de indemnización por el amparo de fallecimiento de la póliza GR-254-0132504201.

Pues bien, de acuerdo con las pretensiones de la demanda, encontramos que se pretende que se reconozca y pague indemnización a la señora ALGARIN VILORIA como beneficiaria, pero adicionalmente solicita el pago de la indemnización que corresponde a las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA y Como soporte de ello, la parte demandante aporta acta de la comisaria de familia donde se otorga a la señora ISABEL ALGARIN, la CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL de las menores ya mencionadas.

Sin embargo, debemos indicar que ello no es suficiente para que la demandante sea reconocida como representante de las menores. Ello por cuanto, la CUSTODIA y CUIDADO PERSONAL no otorga el derecho de representación de las menores. Tal aspecto se acredita incluso con el documento que se aportó al proceso como prueba de la calidad de representante, Obsérvese que en el acta que reconocen tal derecho se señala:

La Ley 1098 de 2006 en su artículo 23 al referirse a la custodia y cuidado personal, la presenta como un derecho de los niños y una obligación de los padres o representantes legales. Se traduce en el oficio o función mediante el cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, origir y disciplinar la conducta, siempre con la mira puesta en el hijo, en el educando, en el incapaz de obrar y auto regular en forma independiente su comportamiento.

De acuerdo con lo anterior, la custodia y el cuidado personal hace referencia a ése derecho y deber de brindar los cuidados, educación y orientación al menor, lo cual se traduce en el proceso formativo del



mismo. Sin embargo, ello no otorga al cuidador las facultades de representación judicial de las menores, pues ello sólo corresponde a quien ostenta la PATRIA POTESTAD.

256

Para mayor ilustración, nos permitimos citar concepto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el cual sobre éste aspecto señala:

"3.1 En Colombia la Patria Potestad hace referencia a la Representación Legal que tienen únicamente los padres frente a sus hijos, mientras que la custodia y cuidado personal hace referencia al cuidado y crianza de los hijos menores de edad.

3.2 La patria potestad es entendida como el conjunto de derechos radicado en cabeza de los padres para la protección, bienestar y formación integral de sus hijos, surge para los progenitores por su condición de padre o madre, sin que sea necesario la obtención una certificación, y que se prueba con el registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente, por el contrario, la custodia y cuidado personal hace referencia a la facultad para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y puede delegarse a terceros (abuelos, tíos, primos)".

Sobre éste mismo aspecto al referirse a la PATRIA POTESTAD señaló la Corte Constitucional en sentencia C-145/10:

"(i) al usufructo de los bienes del hijo, (ii) al de administración de esos bienes, y (ii i) al de representación judicial y extrajudicial del hijo. En relación con el derecho de representación, la legislación establece que el mismo es de dos clases: extrajudicial y judicial. El primero, se refiere a la representación que ejercen los titulares de la patria potestad, sobre los actos jurídicos generadores de obligaciones que asume el hijo, y que no involucran procedimientos que requieran decisión de autoridad. El segundo, el de representación judicial comporta las actuaciones o intervenciones en procedimientos llevados a cabo, no sólo ante los jueces, sino también ante cualquier autoridad o particular en que deba participar o intervenir el hijo de familia, ya sea como titular de derechos o como sujeto a quien se le imputan responsabilidades u obligaciones. En cuanto a los derechos de administración y usufructo, éstos se armonizan con el de representación, y se concretan en la facultad reconocida a los padres para ordenar, disponer y organizar, de acuerdo con la ley, el patrimonio económico del hijo de familia y lograr de él los mejores



rendimientos posibles, constituyéndose, el usufructo, en uno de los medios con que cuentan para atender sus obligaciones de crianza, descartándose su utilización en beneficio exclusivo de los padres. En relación con los derechos sobre la persona de su hijo, que se derivan

257

de la patria potestad, se relacionan con el derecho de guarda, dirección y corrección, materializado en acciones dirigidas al cuidado, la crianza, la formación, la educación, la asistencia y la ayuda del menor, aspectos que a su vez constituyen derechos fundamentales de éste."

De acuerdo con lo anterior, las facultades de representación legal en procesos judiciales devienen de la PATRIA POTESTAD, la cual por disposición legal corresponden única y exclusivamente a los padres, quienes sólo la pierden en virtud de una orden judicial.

En el caso concreto, la señora ISABEL ALGARIN sólo cuenta con la custodia y cuidado personal de MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, lo cual no es suficiente para representarlas judicialmente, y en consecuencia no se encuentra facultada para otorgar poder al abogado demandante, y menos aún para actuar como demandante en su nombre, configurándose así una indebida representación dentro de éste proceso.

Las mismas razones que han sido esgrimidas, permiten que se configure la excepción previa señalada en el numeral 6, dado que, en el eventual caso que la parte demandante ostente la patria potestad de las menores, ello no fue acreditado con la presentación de la demanda.

PETICIONES

Sírvase señor Juez declarar probada la excepción previa de INDEBIDA REPRESENTACIÓN de las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA y FALTA DE PRUEBA DE LA CALIDAD EN QUE SE ACTÚA en consecuencia, dispóngase la terminación del proceso.



ANEXO

JURIDICARIBE

- Concepto No. 76 de 2016 emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

258

Atentamente,

VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ

C.C. N° 1.143.352.320

T.P. N° 255.251 C. S. de la Jud.

Inicio

 259

CONCEPTO 72 DE 2016

(julio 5)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

10400/1760675887

Bogotá, D. C.,

Señor:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Solicitud de concepto radicado No.1760675887 del 22 de Junio de 2016.

De manera atenta, en relación con el asunto de la referencia, en los términos previstos en los artículos 26 del Código Civil, Ley 1755 de 2015, y el artículo 6o, numeral 4, del Decreto 987 de 2012, se responde la consulta, sobre el caso en cuestión, en los términos que siguen:

1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Cuál es la diferencia entre Patria Potestad y Custodia y Cuidado Personal?.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA JURÍDICO

Se abordara el tema analizando: 2.1. De la Patria Potestad; y 2.2. La custodia y cuidado personal.

2.1 De la Patria Potestad

Según el artículo 288 del Código Civil, la patria potestad:

"es el conjunto de derechos y obligaciones que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone".

Con la entrada en vigencia del Código de la Infancia y la Adolescencia la patria potestad fue adicionada por la denominada responsabilidad parental, tal y como se expresa en el artículo 14: *... es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.* Es así como la responsabilidad parental se caracteriza entonces por propugnar por relaciones de intercambio y no de subordinación, estableciendo una igualdad de

derechos entre padres e hijos; de la misma manera, plantea una limitación a los poderes de los padres con el objeto de promover la autonomía de los hijos y proporciona un equilibrio entre la guía y conducción paternas y la capacidad evolutiva de los niños, niñas y adolescentes sujetos de derechos, proscribire todo acto de violencia física o psicológica en el ejercicio de esa responsabilidad.

269

Frente al tema de la patria potestad, la Corte Constitucional en sentencia C-1003/07^[1] manifestó:

"En armonía con la citada disposición, esta corporación ha considerado que la patria potestad, mejor denominada potestad parental, tiene la función especialísima de garantizar el cumplimiento de los deberes de los padres mediante el ejercicio de determinados derechos sobre la persona de sus hijos (permiso para salir del país, representación del menor, etc.) y sobre sus bienes (usufructo legal y administración del patrimonio). Igualmente ha considerado, que el ejercicio de la potestad parental tiene como finalidad el bienestar emocional y material de los menores no emancipados, y en consecuencia, el incumplimiento de los deberes de los padres puede conducir a su pérdida o suspensión.

En efecto, la patria potestad hace referencia a un régimen paterno-filial de protección del hijo menor no emancipado, en cabeza de sus padres, que no deriva del matrimonio de éstos pues surge por ministerio de la ley independientemente a la existencia de dicho vínculo".

En efecto, enuncia como características de la patria potestad las siguientes:

- *"Se aplica excesivamente como un régimen de protección a hijos menores no emancipados.*
- *Es obligatoria e irrenunciable pues los padres tienen la patria potestad, salvo que la ley los prive de ella o los excluya de su ejercicio.*
- *Es personal e intransmisible porque son los padres quienes deberán ejercerla a no ser que la misma ley los excluya de su ejercicio.*
- *Es indisponible, porque el ejercicio de la patria potestad no puede ser atribuido, modificado, regulado ni extinguido por la propia voluntad privada sino en los casos en que la misma ley lo permita.*
- *Constituye una labor gratuita, porque es un deber de los padres.*
- *La patria potestad debe ser ejercida personalmente por el padre o por la madre".*

Respecto a los derechos que otorga la patria potestad a los padres del menor de edad en sentencia C-145/10 la Corte Constitucional indicó que estos se reducen a:

"(i) al usufructo de los bienes del hijo, (ii) al de administración de esos bienes, y (iii) al de representación judicial y extrajudicial del hijo. En relación con el derecho de representación, la legislación establece que el mismo es de dos clases: extrajudicial y judicial. El primero, se refiere a la representación que ejercen los titulares de la patria potestad, sobre los actos jurídicos generadores de obligaciones que asume el hijo, y que no involucran procedimientos que requieran decisión de autoridad. El segundo, el de representación judicial comporta las actuaciones o intervenciones en procedimientos llevados a cabo, no sólo ante los jueces, sino también ante cualquier autoridad o particular en que deba participar o intervenir el hijo de familia, ya sea como titular de derechos o como sujeto a quien se le imputan responsabilidades u obligaciones. En cuanto a los derechos de administración y usufructo, éstos se armonizan con el de representación, y se concretan en la facultad reconocida a los padres para ordenar,

disponer y organizar, de acuerdo con la ley, el patrimonio económico del hijo de familia y lograr de él los mejores rendimientos posibles, constituyéndose, el usufructo, en uno de los medios con que cuentan para atender sus obligaciones de crianza, descartándose su utilización en beneficio exclusivo de los padres. En relación con los derechos sobre la persona de su hijo, que se derivan de la patria potestad, se relacionan con el derecho de guarda, dirección y corrección, materializado en acciones dirigidas al cuidado, la crianza, la formación, la educación, la asistencia y la ayuda del menor, aspectos que a su vez constituyen derechos fundamentales de éste."

261

La patria potestad es una institución jurídica creada por el derecho, no en favor de los padres sino en interés de los hijos no emancipados, para facilitar a los primeros la observancia adecuada de los deberes impuestos por el parentesco y la filiación. Desde este punto de vista, la patria potestad descansa sobre la figura de la autoridad paterna y materna, y se constituye en el instrumento adecuado para permitir el cumplimiento de las obligaciones de formación de la personalidad del menor, atribuidos en virtud de la relación parental, a la autoridad de los padres.

Es decir que la patria potestad corresponde de manera privativa y conjunta a los padres, que sólo puede ser ejercida por ellos, lo cual significa que la misma no rebasa el ámbito de la familia, ejerciéndose además respecto de todos los hijos, incluyendo los adoptivos. Es por ello que la propia ley prevé que a falta de uno de los padres, la patria potestad será ejercida por el otro, existiendo también la posibilidad de que, en algunos aspectos, sea delegada entre ellos mismos, del uno al otro (C.C. arts. 288 y 307).

Respecto a la patria potestad, la Corte ha indicado que es de orden público, obligatoria e irrenunciable, personal e intransferible, e indisponible, pues es deber de los padres ejercerla, en interés del menor, sin que tal ejercicio pueda ser atribuido, modificado, regulado ni extinguido por la propia voluntad privada, sino en los casos que la propia ley lo permita.

Por las razones expuestas podemos concluir de la patria potestad, que los padres, de común acuerdo, mediante la conciliación extrajudicial, no pueden terminar o suspender el ejercicio de la misma sobre su menor hijo, es decir, no pueden "suspenderla o perderla" para sustraerse a las obligaciones que constitucional y legalmente le son exigibles para con sus hijos. La pérdida o suspensión de la patria potestad, por ser ésta una institución jurídica constitucional y legalmente irrenunciable, intransferible, imprescriptible y temporal, debe ser decretada mediante sentencia por la autoridad judicial competente.

La Ley 1098 de 2006 establece que la resolución que declare a adoptabilidad de un niño, niña o adolescentes producirá respecto de los padres, la terminación de la patria potestad del niño, niña o adolescente adoptable y deberá ser inscrita en el libro de varios de la notaría o de la oficina del registro civil.[2]

En la mencionada sentencia C-145/10 la Corte Constitucional puntualiza que la privación de la patria potestad no exonera a los padres del cumplimiento de obligaciones y deberes paterno filiales: ... *resultando la medida de privación de la patria potestad prevista, necesaria para brindar una protección efectiva al hijo rechazado y negado por el padre o la madre declarado tal en juicio contradictorio, lo que no conlleva un rompimiento de la relación filial, ni tampoco implica abandono, toda vez que, por expresa disposición legal, los padres mantienen esa condición y se encuentran obligados al cumplimiento de los deberes paterno filiales en los mismos términos de quienes mantienen el ejercicio de la patria potestad.*

2.2 La custodia y cuidado personal.

Consideramos importante aclarar que en Colombia no es lo mismo la patria potestad a la

9

262

custodia y cuidado personal de un niño niña o adolescente, toda vez que la custodia y cuidado personal se traduce en el oficio o función mediante el cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y la cual corresponde de consuno a los padres legítimos, extra matrimoniales o adoptivos y se podrá extender a una tercera persona y la patria potestad hace referencia al usufructo de los bienes administración de esos bienes, y poder de representación judicial y extrajudicial del hijo, en cabeza de los padres y que solo el Juez de Familia podrá disponer en un tercero.

La Ley 1098 de 2006, en su artículo 23, establece:

Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.

El Código Civil Colombiano respecto a las obligaciones de los padres con sus hijos nos dice que corresponde a los padres de manera conjunta, o al padre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos^[3] y que los gastos de crianza, educación y establecimiento de los hijos legítimos, pertenecen a la sociedad conyugal.^[4]

La custodia y cuidado personal se puede fijar por medio de: i) Conciliación entre las partes ii) Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y iii) Proceso Verbal Sumario ante el Juez de Familia.^[5]

Según consideraciones de la Corte Constitucional Colombiana con la custodia,^[6] se busca:

"...como regla general, asegurar el desarrollo armónico, integral, normal y sano de los niños, desde los puntos de vista físico, psicológico, afectivo, intelectual y ético, así como la plena evolución de su personalidad".

Cuando se otorga la custodia del menor de edad a familiares u otras personas, no se trasmite la patria potestad^[7] y adicionalmente no sustrae a los padres de las obligaciones contempladas por la ley para con sus hijos.

De lo anterior se concluye por una parte, que la custodia y cuidado personal de un menor de edad es un asunto conciliable y por la otra que la patria potestad no es susceptible de ser transferida de común acuerdo.

3. CONCLUSIONES

De acuerdo a las consideraciones anteriores se puede concluir que:

3.1 En Colombia la Patria Potestad hace referencia a la Representación Legal que tienen únicamente los padres frente a sus hijos, mientras que la custodia y cuidado personal hace referencia al cuidado y crianza de los hijos menores de edad.

3.2 La patria potestad es entendida como el conjunto de derechos radicado en cabeza de los padres para la protección, bienestar y formación integral de sus hijos, surge para los progenitores por su condición de padre o madre, sin que sea necesario la obtención una certificación, y que se prueba con el registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente, por el contrario, la custodia y cuidado personal hace referencia a la facultad para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y puede delegarse a terceros (abuelos, tíos, primos).

tp

El presente concepto^[8] no es de obligatorio cumplimiento o ejecución para particulares o agentes externos, de conformidad con lo establecido en la Ley 1755 de 2015. No obstante lo anterior, tiene carácter vinculante para las dependencias internas del Instituto y terceros que colaboren en la prestación del servicio público o en el desarrollo de la función administrativa de competencia del ICBF, en virtud de la función asignada a la Oficina Asesora Jurídica de mantener la unidad doctrinaria e impartir las directrices jurídicas necesarias para el desarrollo de las funciones del Instituto, de conformidad con los numerales 8 y 15 del Decreto 987 de 2012.

263

Atentamente,

LUZ KARIME FERNANDEZ CASTILLO

Jefe Oficina Asesora Jurídica

* * *

1. Corte Constitucional, Sentencia C-1003/07, Demanda de inconstitucionalidad contra el numeral 1 (parcial) del artículo 315 del Código Civil, M,P: Clara Inés Vargas Hernández.

2. Artículo 108 Código de la Infancia y la Adolescencia

3. ARTÍCULO 253 CRIANZA Y EDUCACION DE LOS HIJOS. Toca de consuno a los padres, o al padre o madre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos legítimos.

4. ARTÍCULO 257. CRIANZA, EDUCACION Y ESTABLECIMIENTO: Los gastos de crianza, educación y establecimiento de los hijos legítimos, pertenecen a la sociedad conyugal, según las reglas que, tratando de ella, se dirán.

5. Artículo 390 Código General del Proceso

6. CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA. M.P. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA, Sentencia T 510 de junio 19 de 2003

7. Artículos 288 y 315 del Código Civil Colombiano *"La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone - Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro", y "La emancipación judicial se efectúa, por decreto del juez, cuando los padres que ejerzan la patria potestad incurran en alguna de las siguientes causales: 1. Por maltrato del hijo. 2- Por haber abandonado al hijo. 3. Por depravación que los incapacite de ejercerla patria potestad. 4 Por haber sido condenados a pena privativa de la libertad superior a un año. - En los casos anteriores podrá el juez proceder a petición de cualquier consanguíneo del hijo, del abogado defensor de familia y aún de oficio".*

8. "Como al realizar las referidas intervenciones la Administración debe aplicar el derecho, no siempre a través de funcionarios con conocimientos jurídicos, o cuando la debida ejecución de la ley requiere precisiones de orden técnico, se hace necesario que aquélla haga uso del poder de instrucción, a través de las llamadas circulares del servicio, o de conceptos u opiniones, y determine el modo o la forma como debe aplicarse la ley en los distintos niveles decisorios. Con ello se busca, la unidad de la acción administrativa, la coordinación de las actividades que desarrollan los funcionarios pertenecientes a un conjunto administrativo, la uniformidad de las decisiones administrativas e igualmente, la unidad en el desarrollo de las políticas y directrices generales trazadas por los órganos superiores de la Administración, con lo cual se cumple el

11

264

mandato del Constituyente contenido en el art. 209 de la Constitución, en el sentido de que la función administrativa se desarrolle con fundamentos en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad.(...) cuando el concepto tiene un carácter autorregulador de la actividad administrativa y se impone su exigencia a terceros, bien puede considerarse como un acto decisorio de la Administración, con las consecuencias jurídicas que ello apareja. En tal virtud, deja de ser un concepto y se convierte en un acto administrativo, de una naturaleza igual o similar a las llamadas circulares o instrucciones de servicio.” Corte Constitucional. Sentencia C - 877 de 2000. M P. Antonio Barrera Carbonell.



Compilado por:

 Avance Jurídico

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.©
"Derecho del Bienestar Familiar"
ISBN [978-958-98873-3-2]
Última actualización: 26 de enero de 2019
Las notas de vigencia, concordancias, notas del editor, forma de presentación y disposición de la compilación están protegidas por las normas sobre derecho de autor. En relación con estos valores jurídicos agregados, se encuentra prohibido por la normativa vigente su aprovechamiento en publicaciones similares y con fines comerciales, incluidas -pero no únicamente- la copia, adaptación, transformación, reproducción, utilización y divulgación masiva, así como todo otro uso prohibido expresamente por la normativa sobre derechos de autor, que sea contrario a la normativa sobre promoción de la competencia o que requiera autorización expresa y escrita de los autores y/o de los titulares de los derechos de autor. En caso de duda o solicitud de autorización puede comunicarse al teléfono 617-0729 en Bogotá, extensión 101. El ingreso a la página supone la aceptación sobre las normas de uso de la información aquí contenida.

12

Barranquilla, Marzo de 2019

JURIDICARIBE

265

Señor

JUEZ 25 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

E.

S.

D.

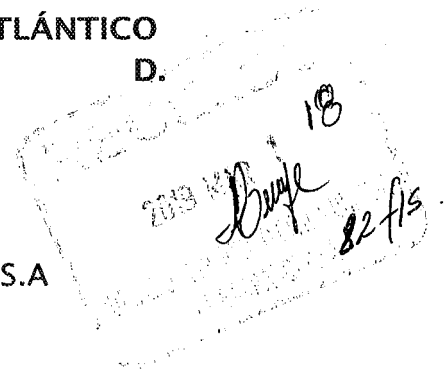
Ref.

Proceso: Verbal

Demandante: ISABEL ALGARIN Y OTROS

Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Radicado: 2018-00719



ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

VERÓNICA VASQUEZ GOMEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito ejercer derecho de defensa y procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del término legalmente establecido para ello.

I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ASEGURADORA

La sociedad demandada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** identificada con el NIT N° 860002503-2 con domicilio principal en Bogotá y sucursal en la ciudad de Barranquilla.

Se encuentra representada legalmente por la Dra. **MARÍA DE LAS MRCEDES IBÁÑEZ CASTILLO**.

II. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL APODERADO

Actúa en calidad de apoderada de la empresa demandada señalada anteriormente **VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ**, identificada con C.C. N° 1.143.352.320 de Cartagena y T.P. N° 255.251 del C.S.J., domiciliada en Barranquilla y con oficina en la Cra. 53 No. 75-138 Oficina 20, de la ciudad de Barranquilla.



JURIDICARIBE

III. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

266

PRIMERO. Es cierto lo indicado en este numeral.

SEGUNDO. Es cierto lo indicado en este numeral.

TERCERO. No nos consta. Lo indicado en este numeral resulta ajeno al conocimiento de mi representada, debe probarse.

No obstante, debemos aclarar que la custodia y cuidado personal no legitima a la demandante para iniciar acción en representación de las menores YORLEY PATRICIA y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, como lo indicamos en la excepción previa que hemos planteado.

CUARTO. Se relaciona más de un aspecto en el presente numeral, por lo que responderemos a cada uno de ellos por separado:

- No nos consta si la señora ISABEL ALGARIN era la cónyuge del finado ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.), por ser ajeno al conocimiento de mi representada. Debe probarse.
- Como ya hemos manifestado, es cierto lo relacionado con los porcentajes de 34% y 33% de las beneficiarias de la póliza tomada por el señor PATERNINA (Q.E.P.D.).
- No nos consta la fecha del fallecimiento del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.) ni las causas del mismo. Sin embargo, de acuerdo a la documentación aportada parece ser cierto.
- No nos consta lo relacionado con la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.) pues mi representada no participo de la misma, por lo que resulta ajeno a su conocimiento. Debe probarse.
- Lo demás relacionado se trata de un recuento de las patologías sufridas en vida por el señor PATERNINA (Q.E.P.D.), que resultan totalmente ajenas a mi representada.

QUINTO. Es cierto lo indicado en este numeral.

SEXTO. No es un hecho que podamos negar o afirmar. Se trata de un relato de las actuaciones supuestamente realizadas por la señora ISABEL ALGARIN para obtener indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente y posteriormente muerte del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.)

Sin embargo, cabe precisar que, las objeciones manifestadas por mi representada las reclamaciones presentadas fueron oportunas, serias y fundadas, teniendo en cuenta que, tal como indica el apoderado demandante, el tomador señor ROBINSON PATERNINA (Q.E.P.D.) no manifestó sinceramente su estado de salud al momento de suscribir el contrato asegurativo incurriendo en reticencia tal como será expuesto dentro del acápite de excepciones.

SÉPTIMO. No es un hecho que podamos negar o afirmar. Se tratan de apreciaciones subjetivas por parte del apoderado demandante.

Sin embargo, debemos manifestar que la mala fe en que incurrió el tomador no se alega del hecho de la ocurrencia de su muerte sino en relación a la falta de sinceridad al momento de suscribir la póliza y declarar su estado del riesgo conforme a la realidad.

OCTAVO. No es un hecho que podamos negar o afirmar. Se trata de apreciaciones subjetivas y jurídicas por parte del apoderado demandante

NOVENO. No es un hecho que podamos negar o afirmar. Se trata de la manifestación del cumplimiento del requisito de procedibilidad de la conciliación por parte del apoderado demandante.

IV. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA

PRIMERA: Nos oponemos rotunda y categóricamente a la pretensión de condena solicitada por la parte demandante, por carecer de fundamentos de hecho y de derecho, lo cual se demostrará en el desarrollo de la presente contestación y el transcurso del proceso, como quiera que la falta de pago del valor asegurado en la póliza expedida por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., obedeció a reticencia e inexactitud por parte del asegurado al suministrar la información sobre el verdadero estado del riesgo.



268

JURIDICARIBE

SEGUNDA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión, pues las objeciones planteadas por mi representada se hicieron en forma oportuna, seria y fundada con ocasión a la reticencia e inexactitud por parte del asegurado al suministrar la información sobre el verdadero estado del riesgo.

TERCERA: Nos oponemos al reconocimiento de ésta pretensión dado que, si bien la señora ISABEL ALGARIN ostenta la CUSTODIA y CUIDADO PERSONAL de las menores, ello no la faculta para ejercer su representación legal dentro del proceso judicial del asunto, pues ello corresponde a una faculta que la ley ha reservado única y exclusivamente para los padres en virtud de la PATRIA POTESTAD.

CUARTA: Nos oponemos expresamente a que se reconozca esta pretensión de acuerdo con lo indicado frente a las anteriores pretensiones. Al no ser procedente el reconocimiento de suma alguna a favor de la demandante, tampoco es procedente el reconocimiento de intereses moratorios y menos aún intereses corrientes y moratorios simultáneamente.

QUINTA: Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión, como quiera que al no existir con cargo a la aseguradora que represento obligación contractual alguna, resulta improcedente condenar en costas y agencias a mí representada respecto de derechos no causados.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS

La declaración del estado del riesgo es la obligación más importante del tomador¹ en la etapa precontractual, consistente en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que lo determinan y que pueden influir en la decisión del asegurador de no contratar o de hacerlo, pero estableciendo una prima más onerosa. Al respecto el Dr. MEJIA JARAMILLO expresa:

¹Artículo 1044 del Código de Comercio. Excepciones que puede oponer el asegurador. Salvo estipulación en contrario, el asegurador podrá oponer al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, en caso de ser estos distintos de aquel, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.



269

JURIDICARIBE

"Esta declaración de asegurabilidad debe contener todos los hechos y circunstancias necesarios para determinar el riesgo, propios de la naturaleza misma de la persona o del objeto cubiertos, como el estado actual de salud, los antecedentes clínicos, la verdadera edad, la profesión o el trabajo a que se dedica, etc"².

La declaración del estado del riesgo es RETICENTE E INEXACTA cuando implica una conducta pasiva, una omisión, un encubrimiento o una distorsión entre lo expresado y la realidad. Sobre este punto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil expuso:

"son relevantes si los hechos o circunstancias omitidos o inexactamente declarados eran o debían ser conocidos por el tomador y si – además- eran de tal naturaleza que hubieren influido en el consentimiento del asegurador o en las condiciones de su otorgamiento, induciéndolo a estipular condiciones más onerosas"³.

El artículo 1058 del Código de Comercio contempla dos tipos de sanciones cuando el tomador ha incurrido en alguna reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, estas son, la nulidad relativa y la reducción proporcional de la indemnización o prestación asegurada. La norma en cita es del siguiente tenor literal:

ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. DECLARACIÓN DEL TOMADOR SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

²MEJIA JARAMILLO ANTONIO. Tesis de Grado. Apuntes sobre el contrato de seguro. Medellín: Universidad de Antioquia, 1973.

³TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA. Sala Civil. Sentencia de 09 de diciembre de 1991. MP: JOSE LUQUE CAMPO. Radicación. 13.732.



270

JURIDICARIBE

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

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

Es decir, el legislador sanciona con **NULIDAD RELATIVA** la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador en la declaración del estado del riesgo y que generan un vicio del consentimiento del asegurador, al respecto el Honorable Tratadista Efrén Ossa (Q.E.P.D) indicó:

"La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes 'producen la nulidad relativa del seguro'. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimaefidei"

De acuerdo a lo manifestado es claro que el artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la aseguradora conozca la situación real del riesgo que asuma y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

¹J. Efrén Ossa. "Teoría General del Seguro". Pág. 330.



271

JURIDICARIBE

Así, la solicitud de seguro en que se declara el estado del riesgo, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito, tal como sucedió en el presente caso, teniendo en cuenta que con la historia clínica del demandante y con las demás pruebas aportadas al presente proceso se puede establecer que antes del ingreso a la póliza, el demandante ya padecía una serie de enfermedades que no fueron declaradas, vemos: LUMBAGO CON CIÁTICA, ESPONDILOARTROSIS, DOLOR CRÓNICO, HIPERGLICEMIA, HIPERLIPIDEMIA.

En efecto, en las declaraciones de asegurabilidad suscritas y firmadas por el señor PATERNINA PATERNINA (Q.E.P.D.), manifiesta:

Yo, V. ORDINAR PATERNINA mayor de edad, domiciliado en, 137
nació el día 01 del mes 10 del año 1958 identificado con CC No. 8704581 de B/O.
en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vórices en el estómago, tromboel, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes;
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial;
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o afecciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud;
4. No tenemos limitación física ni mental alguna;
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitos y los hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido imputados por delitos, acusados ni condenados por la justicia penal.

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.
(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).
Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información; Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 al 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Es decir que, el asegurado se le solicitó información sobre su estado de salud, la cual era relevante para la Compañía aseguradora, tanto así que se proporcionó un listado de las enfermedades que no debió padecer.



JURIDICARIBE

Igualmente, se le dejó claro que no firmara sin leer y que faltar a la verdad tenía una consecuencia de nulidad para el contrato de seguros.

No obstante, al revisar la historia clínica del señor ROBINSON PATERNINA (Q.E.P.D.) encontramos los siguientes antecedentes médicos:

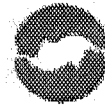
- 18/11/2014 - 24/11/2014 Diagnostico: Lumbago No Especificado

[107230301] 24/11/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Isaac David Henríquez Uggul (E D) (Medico)	
Motivo de consulta	CONTINUA CON EL DOLOR LUMBAR
Enfermedad actual	PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR CRÓNICO EN LA REGIÓN LUMBAR, DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA, MANIFIESTA CONTINUAR CON EL DOLOR NO MUESTRA MEJORA CON LOS ANTIINFLAMATORIOS ORDENADOS, NO HA PODIDO TRABAJAR EN ESTAS CONDICIONES
Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS, CON CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, DOLOR LUMBAR CRÓNICO, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS, SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR, SENTARSE APROPIADAMENTE EN SILLAS ERGONOMICAS,

[107103753] 18/11/2014 ✓ Historia general: Historia Clínica General Prestador: Isaac David Henríquez Uggul (E D) (Medico)	
Motivo de consulta	DOLOR LUMBAR
Enfermedad actual	PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS QUE ACUDE A CITA MEDICA POR SINTOMAS DE HACE 5 MESES DEL EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR SORDO LOCALIZADO EN LA REGIÓN LUMBAR QUE SE IRRADIA A LA REGIÓN DORSAL DE INTENSIDAD 8/10, DURACION VARIABLE DESDE MINUTOS HASTA HORAS QUE SE RELACIONA EN ESPECIAL AL REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS O EL TRANSTORTE O LEVANTAMIENTO DE OBJETOS PESADOS, EN OCASIONES PRESENTA ESPASMOS MUSCULARES DOLOROSOS, SE SIENTE MUY RIGIDO Y LE IMPIDE SU NORMAL MOVILIDAD, NO SE IRRADIA A LAS PIERNAS NI MANIFIESTA DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA ESPONDILOARTROSIS POR TALES MOTIVOS CONSULTA
Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS, CON CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, DOLOR LUMBAR CRÓNICO, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS, SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR

- 14/11/2014 - 29/10/2014 - 19/09/2014 - 27/08/2014
Diagnostico: Lumbago Con Ciatica

[107031028] 14/11/2014 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Monica Cecilia Valle Leiro (ap) (Medico)	
Motivo de consulta	" TENGO DOLOR LUMBAR "
Enfermedad actual	PCTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDADE REFIERE DESDE HACE 2DIAS SE INTENSIFICA DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD EL CUAL SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR DERECHO GLUTEO ADORMECIMIENTO HORMIGUEO DOLOR SE INTENSIFICA A LOS CAMBIO DE POSICION AL DEAMBULAR REFIERE CUADRO CONSTANTE DE 6 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA REFIERE EN AREA DE TRABAJO REALIZA ESFUERZO FISICOS LOS CUALES INTENSIFICAN DOLOR ACTUAL EN SEGUIMIENTO EN UNA PENDIENTE CITA ORTOPEDA, RECIBE WINADJEN F CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA
Diagnostico	Analisis
Lumbago Con Ciatica	



273

JURIDICARIBE

[10528804]	29/10/2014	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Cleovis Ciotario Hemer Redondo (Medico)
Motivo de consulta	DOLOR LUMBAR		
Enfermedad actual	PACIENTE MASCULINO, DE 55 AÑOS DE EDAD, DE OFICIO SERVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 2 MESES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA, TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD, IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO, COSQUILLO, ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA. EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES, CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE. HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA. SE LE ORDENA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES IMPORTANTES. SE LE ORDENA TERAPIA FISICA PERO NO SE LAS HIZO POR FALTA DE GESTION DE LA ORDEN. ACUDE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR.		
Diagnostico	Analisis		
Lumbago Con Ciática	DOLOR LUMBAR CRONICO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DIRECCIONO A ORTOPEDIA Y ORDENO TERAPIA FISICA SEDATIVA.		

[105279026]	19/09/2014	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Cleovis Ciotario Hemer Redondo (Medico)
Motivo de consulta	SIGO CON EL DOLOR LUMBAR		
Enfermedad actual	PACIENTE MASCULINO, DE 55 AÑOS DE EDAD, DE OFICIO SERVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 1 MES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA, TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD, IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO, COSQUILLO, ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA. EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES, CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE. HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA.		
Diagnostico	Analisis		
Lumbago Con Ciática	DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. NO MEJORA CON AINES NI TIAMINA. ORDENO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA. DOY RECOMENDACIONES PUNTUALES.		

[104473624]	27/08/2014	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Cleovis Ciotario Hemer Redondo (Medico)
Motivo de consulta	DOLOR LUMBAR		
Enfermedad actual	REFIERE QUE HACE 3 SEMANAS VIENE PRESENTANDO DOLOR LUMBAR, TIPO CANSADO, DE MODERADA INTENSIDAD, DE PREDOMINIO DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IDEM, CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE EXACERBA CON LA POSICION DE PIE. SE ALIVIA CON EL REPOSO. ACUDE A MEDICO DE LA EMPRESA QUE LE FORMULA DICLOFENAC CON DEXAMETASONA AMPOLLAS (3 Y RESPECTIVAMENTE) CON POCA MEJORIA CLINICA.		
Diagnostico	Analisis		
Lumbago Con Ciática	DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE ORDENA MEDICACION CON MEDIDAS DE HIGIENE DE COLUMNA. SEGUIMIENTO.		

- 11/09/2014 Diagnostico: Hiperglicemia No Especificada

[105011369]	11/09/2014	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Cleovis Ciotario Hemer Redondo (Medico)
Motivo de consulta	CONSULTA PARA REVISION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS		
Enfermedad actual	PACIENTE QUE SE LE HABIA DETECTADO HIPERGlicEMIA EN LA CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO. TRAE REPORTE DE GLICEMIA PRE 111 POST 169.		
Diagnostico	Analisis		
Hiperglicemia No Especificada	GLUCOSA PRE 111 POST 169, ESTADO PREDIABETICO. SE LE ORDENA CONTROL Estricto DE LA DIETA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO CAMINATAS DIARIAS.		

- 10/09/2014 Diagnostico: Hiperlipidemia No Especificada, Hiperglicemia No Especificada, Aumento Anormal De Peso



274

JURIDICARIBE

[104945109]	10/09/2014	Historia general: Nota Administrativa	Prestador: Cleovis Clotario Hemer Redondo (Medico)
Motivo de consulta			

Enfermedad actual	PACIENTE QUE SE LE ORDENAN PARACLINICOS EN LA CONSULTA DE ADULTO MAYOR. COLESTEROL 241. HDL 58 LDL 137 VLDL 27 CREATININA EN SUERO 0.86 GLICEMIA 119 TRIGLICERIDOS 135 HB 15.9 HTO 46.1 PLAQUETAS 257 LEUCOCITOS 7.4 UROANALISIS NORMAL.		
Diagnostico	Analisis		
Hiperlipidemia No Especificada	COLESTEROL TOTAL 241 HDL 58 LDL 137. PAR INICIAR MEDICACION CON DIETA Y EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.		
Hiperglicemia No Especificada	GLICEMIA EN AYUNAS 119. ORDENO GLICEMIA PRE Y POST. DOY RECOMENDACIONES DIETARIAS. HARE SEGUIMIENTO.		
Aumento Anormal De Peso	IMC 25.6. SOBREPESO. DEBE HACER DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA ADEMAS DE EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.		

Conviene poner de presente que, el señor RROBINSON PATERNINA (Q.E.P.D.) en sus declaraciones al momento de adquirir la póliza indicó que no contaba con ninguna patología que afectara su salud, siendo ello contrario a la realidad.

Con el fin de dar soporte jurisprudencial a la excepción planteada, nos permitimos invocar algunos pronunciamientos de la Sala Civil de nuestra Corte Suprema de Justicia sobre el tema de la reticencia:

AUTOR: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SENTENCIA DEL 04 DE JULIO DE 2016

MAGISTRADO PONENTE: FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ

RADICACIÓN N° 05001-31-03-003-2008-00034-01

Esa exposición no podía provenir de nadie distinto al asegurado en este caso, puesto que relevaba al tomador en ese deber tratándose de un seguro por cuenta de un tercero y de aspectos de que sólo él tenía conocimiento. Pero el hecho de que no la avalara con su rúbrica, de ninguna manera lo eximía de aclarar cualquier aspecto que riñera con esa situación y daba por cierta la aseguradora.

Esto en virtud de la uberrimae bona fides que exige el artículo 1058 id y bajo el entendido de que las situaciones trascendentes en la etapa de formación del contrato pasadas por alto pueden ser objeto de «aclaración o actualización» con el fin de satisfacer plenamente ese principio.



278

JURIDICARIBE

La Corte en SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, al diferenciar dos fases en lo que toca al estado del riesgo, señaló que la primera corresponde a la

(...) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración'", motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación." Ese "deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-" (cas. civ. de 2 de agosto de 2001; exp.: 6146).

Desde esa perspectiva, el silencio de Fernando Enrique Calderón desde un comienzo o luego de que recibió los formularios no podía revertirse en una aceptación del riesgo por la aseguradora «sin limitación alguna», ni mucho menos ser visto como una razón de peso para que Colseguros supusiera la «existencia de vicios en la declaración» o su aceptación posterior, de tal manera que no se configurara la nulidad relativa en los supuestos del inciso final del referido artículo 1058.

En sentido contrario, a sabiendas de que la aseguradora daba por sentado que su salud era óptima y no le habían detectado algún padecimiento, calló sobre una dolencia de alto riesgo, como lo es la hipertensión, descubierta y medicada desde cinco (5) años atrás, a pesar de que en la historia clínica siempre se advirtió sobre su presencia, patentizándose la importancia, lo que constituía claramente reticencia”.

AUTOR: CORTE CONSTITUCIONAL. SALA PLENA

PONENTE: ARANGO MEJÍA, JORGE

EXPEDIENTE: C-232 DE 2007.

Tesis. “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 artículo 1058 del Código de Comercio. Para la Corte Constitucional, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que si el asegurador, como se ha visto, está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios ... 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.... Pues bien, puesto que, conforme a estos principios, el régimen rescisorio del artículo 1058 del citado Código, según se ha expuesto, obedece a criterios razonables y equitativos, y su expedición estuvo ajustada a la legislación a la sazón vigente, la Corte, por estos aspectos, no

encuentra violación de la actual Constitución. Por el contrario, de no existir dicho régimen, la legislación ordinaria civil en materia de nulidades por error y dolo, sería claramente insuficiente en relación con el contrato de seguro y su confianza y buena fe ubérrimas. Tal omisión, sin lugar a dudas, al exponer a la entidad aseguradora y al conjunto de asegurados al cumplimiento de contratos celebrados con base en el error o el dolo, faltando al principio de la proporcionalidad normativa, podría considerarse como un atentado contra el equilibrio contractual y, por ende, como una violación del derecho a la igualdad del asegurador y las personas integrantes de la mutualidad asegurada ... Por último, la Corte considera que el sistema sancionatorio basado en los artículos 1058 ... y 1059 ... del Código de Comercio, es reflejo de una política legislativa equilibrada, basada en las realidades del medio en el que se desenvuelve la actividad aseguradora, pues, en esta materia específica, a diferencia de lo que acontece en otras áreas de la regulación del contrato de seguro, en las que prima la defensa de tomadores y asegurados, se busca proteger el interés de la parte aseguradora, teniendo en cuenta que, en lo que se refiere al conocimiento precontractual del riesgo, el asegurador, por su natural ignorancia del mismo, es el contratante que está en la posición débil. Sistema sancionatorio ... que en nada vulnera la Constitución ...". (Negrilla fuera del texto original).

AUTOR: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL

PONENTE: FERNANDO GIRALDO GUTIERREZ

EXPEDIENTE: 2008-00034-01. SENT. MAR. 04/2016

Tesis. Declaración sobre la salud del asegurado en el seguro de vida. "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente



278

JURIDICARIBE

respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente". (Negrilla fuera del texto original).

AUTOR: CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA DEL 03 DE MAYO DE 2018

MAGISTRADO PONENTE: CRISTINA PARDO SCHLESINGER

EXPEDIENTE T-6.434.130

Que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, desde la solicitud de aseguramiento. Sobre este último aspecto, ha señalado que "la infidelidad del tomador al momento de presentar su estado de riesgo conlleva a que el seguro se encuentre fundado en el error y, en consecuencia, exista un vicio ab initio del contrato que lo saque del ordenamiento jurídico a través de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa.

La Sala Plena de la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 1997 examinó una demanda de inconstitucionalidad entablada contra el artículo 1058 del Decreto Ley 410 de 1971, "Por el cual se expide el Código de Comercio", en el que se enmarca la obligación a cargo del tomador de la póliza en declarar su estado de riesgo de manera clara y precisa al momento de perfeccionar el contrato. En ella expuso en relación con la determinación del riesgo y la verificación de las condiciones del tomador por parte de la entidad aseguradora, que "la doctrina a partir de la cual las compañías aseguradoras no están obligadas a realizar 'inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera', se fundamenta en que 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".

Sobre la figura de la reticencia o inexactitud en la declaración de riesgo



279

JURIDICARIBE

explicó que los contratos de seguro hacen parte de un régimen especial, más rígido que el derecho común, concebido con el propósito de proteger a la compañía aseguradora y a sus asegurados, quienes desarrollan su relación contractual sobre un estricto apego al principio de buena fe, por ello este ha sido un contrato definido como uberrimae fidei . Es claro entonces, que el contrato de seguros se rige por un estricto cumplimiento del mencionado principio, toda vez que a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, el asegurador puede identificar los márgenes sobre los cuales se desplegarán los efectos de la póliza adquirida, y a su vez establecer la modalidad y el monto que debe pagar el adquirente.

Lo anterior se encuadra en el último de los elementos esenciales que integra el contrato de seguro, esto es, la obligación condicional del asegurador, la cual implica que dentro de este contrato el asegurador establece un marco delimitado de acción sobre el cual se desarrolla la ejecución de la póliza adquirida, de manera que únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaece sobre el tomador de la póliza, sino solo en aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado. Por ello, se insiste, la declaración que rinde el tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza.

La mencionada sentencia fue enfática en determinar que 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.



270

JURIDICARIBE

2. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: CADUCIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS POR VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE.

En el programa de Formación Judicial de la escuela RODRIGO LARA BONILLA en el MODULO DERECHO DE SEGUROS encontramos el siguiente comentario respecto al PRINCIPIO DE LA BUENA FE⁵:

Aunque todos los contratos deben celebrarse de buena fe, en el caso del seguro se exige la bonísima buena fe, por ejemplo, en las declaraciones del tomador se exige la verdad so pena de incurrir en reticencia, y no hace falta que la aseguradora haga inspecciones a los bienes que se van a asegurar o sometan al tomador a cuestionario, pues es aquel quien está obligado a dar las informaciones relacionadas con el estado del riesgo.

Así pues, esta excepción se fundamenta en lo establecido en el artículo 1078 del Código de comercio⁶, el cual contempla una disposición que sanciona al asegurado que actúa de mala fe, consistente en la pérdida del derecho a la indemnización.

Al respecto el maestro EFREN OSSA en su libro TEORÍA GENERAL DEL SEGURO. EL CONTRATO al referirse a la caducidad en el contrato de seguros señala "se traduce en la pérdida del derecho a la prestación asegurada, en la cual el transcurso del tiempo carece de influencia" y la cual está destinada a "CASTIGAR LA MALA FE, EL FRAUDE O, A LO MENOS, LA GRAVEDAD DE DETERMINADA INFRACCIÓN LEGAL"⁷. (Negrillas y mayúscula fuera del texto original).

En el terreno del derecho de seguros la caducidad no está atada al paso del tiempo, sino a la inobservancia por parte de uno de los sujetos del contrato

⁵ Plan de Formación Judicial de la Escuela RODRIGO LARA BONILLA. DERECHO DE SEGUROS. Página 33.

⁶ REDUCCIÓN O PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN. ART. 1078.—Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho

⁷ OSSA, Efre, Teoría General del Seguro. El contrato. Santa Fe de Bogotá, Temis, 1991, p.489.



291

JURIDICARIBE

de seguros de sus obligaciones o cargas al momento de celebrar el contrato.

La caducidad, es entonces, en materia de seguros, una sanción que conlleva la necesidad de reprimir conductas que atacan la columna vertebral del negocio jurídico, como lo es la BUENA FE.

La buena fe en materia de contrato de seguros es considerada ubérrima bona fides, es decir, interpretando una opinión de la Corte Constitucional⁸, en este contrato, desde su inicio, y especialmente durante su ejecución se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas.

Al respecto la sentencia de la Corte Suprema de fecha primero (01) de septiembre de dos mil diez (2010), sostuvo que el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe y en consecuencia, castigar a los negociantes que actúen de manera deshonesta. Al respecto señaló:

“dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad negocial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.

En el presente caso, el señor ROBINSON PATERNINA (Q.E.P.D.) violó la BUENA FE, que debe regir en materia de contrato y más especialmente en materia de contrato de seguros, toda vez que, antes del ingreso a la póliza sufría las siguientes enfermedades: LUMBAGO CON CIÁTICA, ESPONDILOARTROSIS, DOLOR CRÓNICO, HIPERGLICEMIA, HIPERLIPIDEMIA y omitió dar esa información a la Compañía de Seguros, aún a sabiendas de

⁸ Autor: Corte Constitucional. Sala Plena. Ponente: Arango Mejía, Jorge. Expediente: C-232 de 2007.



282

JURIDICARIBE

que, estaba a punto de adquirir un seguro en el cual, se ampara a precisamente su VIDA.

Al respecto téngase en cuenta la sentencia transcrita en la excepción anterior, **Sentencia SC2803-2016. Radicación n° 05001-31-03-003-2008-00034-01. Magistrado Ponente: FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ. Bogotá D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil dieciséis (2016).**

Así las cosas, teniendo pleno conocimiento de su estado de salud, el señor PATERNINA PATERNINA (Q.E.P.D.) procedió a solicitar la expedición de una póliza donde aseguraba precisamente su vida e invalidez y omitiendo la información sobre el estado del riesgo, circunstancias que denotan su mala fe.

En consecuencia, como quiera que la caducidad en el contrato de seguro constituye la extinción del derecho del asegurado a percibir el pago del siniestro y sobre el cual se puede predicar el incumplimiento de ciertas cargas o deberes que debía observar dicho asegurado, en el presente caso, debe procederse a la declaratoria de la caducidad del contrato de seguros y por tanto a la declaratoria de pérdida del derecho a la indemnización, con base en el artículo 1078 del Código de Comercio.

3. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL RIESGO ASEGURABLE.

El segundo de los elementos ESENCIALES del contrato de seguro lo constituye el RIESGO ASEGURABLE, el cual de acuerdo al artículo 1054 del Código de Comercio se define así:

"Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo, la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguros..."

Así pues, el riesgo en el derecho de seguros tiene una limitación conceptual, se define como un SUCESO INCIERTO, y en la medida en que es definido de esta forma estamos haciendo alusión al carácter FUTURO del



283

JURIDICARIBE

riesgo, no debemos tener certeza sobre su realización y no debe depender de la voluntad del tomador, asegurado ni del beneficiario.

La definición del riesgo que trae el artículo 1054 del Código de Comercio va en concordancia con el artículo 1056 del mismo estatuto según el cual:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

En ese sentido, el asegurador puede delimitar a su arbitrio los riesgos que asume, lo cual es una proceso de valoración del riesgo que se surte generalmente en una etapa precontractual y lo cual confirma la libertad empresarial y el carácter voluntario del seguro, pues nadie puede obligar a una entidad aseguradora a asegurar la totalidad de los riesgos que le proponen.

Aterrizando en el caso sub examine y con base en lo anteriormente expuesto es factible e imperioso llegar a las siguientes conclusiones:

- A. Al señor ROBINSON MANUEL PTERNINA (Q.E.P.D.) antes del ingreso a la póliza, ya había sido diagnosticado y tratado por LUMBAGO CON CIÁTICA, ESPONDILOARTROSIS, DOLOR CRÓNICO, HIPERGLICEMIA, HIPERLIPIDEMIA.
- B. Como consecuencia de lo anterior, ya el SUCESO INCIERTO que se pretendía asegurar no existía, es decir, lo que existía era una SUCESO CIERTO que no encaja en la definición del RIESGO que trae el artículo 1054 del C. de Co.
- C. De igual forma, si el señor PTERNINA PTERNINA (Q.E.P.D.) le hubiese manifestado a la compañía de seguros el estado real de su salud, el asegurador en aplicación del artículo 1056 del Código de Comercio hubiese decidido voluntaria y libre de apremio si asumía o no ese riesgo.

En virtud de lo mencionado, debe procederse a la aplicación del artículo 1045 del Código de Comercio, según el cual, “EN DEFECTO DE CUALQUIERA



284

JURIDICARIBE

DE ESTOS ELEMENTOS, EL CONTRATO DE SEGURO NO PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO", es decir, que este acto jurídico es ineficaz de pleno derecho.

4. INEXISTENCIA DE MORA PARA ORDENAR EL PAGO DE INTERESES E INCOMPATIBILIDAD CON INTERESES CORRIENTES

Teniendo en cuenta las pretensiones de la demanda, nos permitimos aclarar al despacho la inexistencia de mora en el presente asunto, dado que el demandante no ha acreditado su derecho como lo dispone el Código de Comercio en su artículo 1080:

ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS. *El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

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

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

Quiere decir lo anterior que los intereses de mora sólo empiezan a contabilizarse desde el momento en que el asegurado o beneficiario demuestra la existencia de un derecho, es decir, la ocurrencia del siniestro. Sin embargo, en el presente caso si bien ocurrió el siniestro, fallecimiento del tomador, el mismo ocasionó la nulidad relativa del contrato al omitir declarar sinceramente el estado del riesgo como ya hemos venido explicando, quiere decir ello que las objeciones de la compañía aseguradora ante la solicitud de afectación de la póliza resultan serias y fundadas.

Así las cosas, es improcedente que se ordene el pago de intereses a mi representada dado que, quienes demandan como beneficiarias del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.), no han acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la póliza de seguro de acuerdo con las condiciones señaladas en el mismo, pues contrario sensu,



285

JURIDICARIBE

en este momento existen fundamentos para la oposición de la Aseguradora, de manera que no es posible cargar a la Compañía con intereses, salvo que, dentro de este proceso el Juzgador considere que existe mérito para reconocer la indemnización, caso en el cual, una condena por intereses sólo debe darse a partir de la sentencia.

Ahora bien, adicionalmente es preciso decir que las dos sanciones solicitadas: moratorias y corrientes no son acumulables, de manera que en caso de que el juzgador decida imponer alguna debe determinar cuál, destacando que no es procedente una condena por sanción moratoria, por las razones ya indicadas.

5. LA SUMA ASEGURADA COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

Precepto contenido en el artículo 1079 del Código de Comercio que es del siguiente tenor literal:

"Responsabilidad del asegurador. El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".

Luego entonces, la responsabilidad de la compañía de seguros tiene un límite asegurado que debe respetarse, determinado por la suma de garantizada para cada uno de los amparos contratados por separad. Así pues, para el caso que nos ocupa, el amparo que se pretende afectar con la presente demanda denominado "vida" tiene un valor asegurado de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000).

Luego, en cualquier caso, la obligación de la aseguradora nunca irá más allá de la suma asegurada.

6. INAPLICABILIDAD DE LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

Es importante realizar algunas precisiones en cuanto a la jurisprudencia constitucional citada por la parte demandante, comoquiera que dicha jurisprudencia no es aplicable al caso concreto, toda vez que no nos encontramos ante un juez constitucional sino ante un juez civil en el marco de un proceso judicial donde se debate la responsabilidad contractual.



296

JURIDICARIBE

En consecuencia, la línea jurisprudencial aplicable es la establecida por la Corte Suprema de Justicia, máximo Tribunal de esta jurisdicción, de acuerdo con las sentencias que se citan en precedencia y en las cuales pueden apreciarse la clara posición del máximo Tribunal Civil en lo relacionado con el contrato de seguros y en particular en lo que atañe a la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Ello debe entenderse de esa manera pues la acción iniciada por la demandante, no se dio con el objeto de obtener el amparo de derecho fundamental sino en búsqueda de que se reconozca una suma de dinero de un hecho en particular.

Ahora bien, si pese a esta apreciación, el juzgador considera que si es aplicable esta jurisprudencia en el caso concreto, no es posible tampoco acogerse a sus planteamientos, ya que en la jurisprudencia citada se impone ciertas condiciones para ello, entre esas las siguientes:

- A) Que se pretenda el amparo de derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, igualdad, derecho al debido proceso y derecho al mínimo vital.
- B) Que la persona carezca de recurso económicos y se vulnere su mínimo vital para continuar con el pago de las cuotas de un crédito
- C) Que existe probabilidad de lesionar personas que dependan económicamente de la persona afectada.

Dichas circunstancias son totalmente particulares y atinentes a las acciones de tutela, sin embargo en el caso concreto nos encontramos ante un contrato que se basa en normas civiles y comerciales, ajeno desde todo punto de vista a las consideraciones del juez constitucional, de manera que deben descartarse los planteamientos realizados por el apoderado demandante en relación con dichos fundamentos jurisprudenciales.

Aun así, y para despejar toda duda en relación con la posición que debe asumir un Juzgador en este escenario, es pertinente anotar que incluso a lo largo de nuestra primera excepción se cita una sentencia reciente de la Corte Constitucional, en la cual se reafirma la existencia de nulidad relativa del contrato de seguro cuando el asegurado omite declarar sobre el verdadero estado del riesgo.



287

JURIDICARIBE

7. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LA SEÑORA ISABEL ALGARIN

En el caso que nos ocupa, la señora ISABEL ALGARIN VILORIA demanda solicitando el reconocimiento de la indemnización por el amparo de muerte de la póliza N° 25400-14739904 con ocasión del fallecimiento del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.), en su calidad de cónyuge y en representación de sus nietas MAYERLIS PATRICIA y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA, indicando que tiene la custodia y cuidado personal de las menores.

Al respecto es preciso anotar que, en cuanto a la custodia y cuidado personal de menores, acuerdo a la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y adolescencia se indica:

ARTÍCULO 23. CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL. *Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.*

Concepto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

“La custodia se refiere al cuidado de los niños, niñas y adolescentes, que por ley le corresponde a los padres. En caso de hijos extramatrimoniales el cuidado lo tiene el padre que conviva con el menor de edad. El Defensor de Familia citará a los padres o parientes a una diligencia de conciliación con el fin de determinar la custodia.”

De acuerdo a lo anterior, la custodia y cuidado personal que ostenta la demandante en relación con sus menores nietas, a las que pretende representar dentro del proceso, solo la faculta para el cuidado de las mismas para su desarrollo integral, pero no se trata de su representante legal, es decir que no tiene las facultades con que por naturaleza cuentan los padres o representante legal, máxime si se tiene en cuenta que la custodia es provisional.



278

JURIDICARIBE

1.- OTORGAR LA CUSTODIA PROVISIONAL Y EL CUIDADO PERSONAL DE LOS NNA YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA IDENTIFICADA CON TI 1.043931700, DE OCHO (08) Y MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, IDENTIFICADA CON TI 1.001966216, DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD a la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA. Quien junto a su núcleo familiar serán garantes de su bienestar de integral, garantizándoles todos sus derechos

Sin embargo, la señora ISABEL ALGARIN AVILA no aporta ninguna prueba que demuestre que en realidad es la representante legal con la custodia definitiva de las menores.

En consecuencia, al no existir prueba de la representación legal de las menores con la demandante no puede la accionante pretender para sí la indemnización por el amparo de muerte solicitada en el libelo de la demanda.

8. PRESCRIPCIÓN

Invocamos la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguros establecida en el art 1081 del Código Comercio que establece:

ART. 1081.—*La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (resaltado y negrita fuera del texto).

De acuerdo a la norma en comento, la prescripción ordinaria, que es la aplicable a la generalidad de los casos, como el nuestro, es de dos años y comienza a contarse a partir de cuándo el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

VI. PRUEBAS Y ANEXOS



229

JURIDICARIBE

Con el fin de probar los fundamentos del pronunciamiento sobre los hechos, pretensiones y las excepciones propuestas, nos permitimos citar las siguientes pruebas:

Documentales aportadas:

- Certificado individual de seguro de vida de grupo No. 1325042 póliza GR- 25400-14739904 , expedido por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
- Condiciones Generales aplicables al Certificado individual de seguro de vida grupo No. 1325042 póliza GR- 25400-14739904, expedido por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
- Apartes de la historia clínica donde se evidencian los antecedentes médicos del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA (Q.E.P.D.)

Documentales Solicitadas:

Solicitamos señor Juez se oficie a COOMEVA E.P.S. S.A., para que con destino a este proceso remita: Copia de la Historia Clínica del señor ROBINSON MANUEL PATERNINA PATERNINA (Q.E.P.D.), identificado con C.C. No. 8.704.581, teniendo en cuenta que se trata de documento de carácter reservado.

El oficio en mención puede ser remitido a la siguiente dirección: Cra. 49c #84-36, Barranquilla, Atlántico.

Interrogatorio de parte

Solicito al despacho se sirva citar a la señora ISABEL ALGARIN VILORIA demandante dentro de este proceso para que en audiencia absuelva las preguntas que se realizarán sobre los hechos objeto del litigio.



29/0

JURIDICARIBE

VII. NOTIFICACIONES

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en la ciudad de Barranquilla, oficina en Carrera 53, N° 75-138, oficina 20. Correo electrónico: veronica.vasquez@juridicaribe.com notificaciones@juridicaribe.com.

De Usted,

~~VERONICA VASQUEZ GOMEZ~~
~~C.C. N° 1.143.352.320 DE Cartagena~~
~~T.P. N° 255.251 C. S. de la J.~~

291

paciente con dolor en region lumbar tipo contractura, de gran intensidad, irradiado a miembro inferior derecho, con sensación de hormigueo permanente, exacerbado con la deambulación, que cede muy levemente a tratamiento con analgésicos, y corticoides intramuscular con tiempo de evolución de 4 meses, ya con radiografía de columna lumbosacra, pendiente electromiografía para el mes de diciembre con orden con valoración ortopedia para enero, acude por vencimiento de incapacidad.

Diagnostico	Analisis
Otros Trastornos Especificados De Los Discos Intervertebrales	L5-S1 con espondiloartrosis.

[107632349] 04/12/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Isaac David Henríquez Uggui (E D) (Medico)

Motivo de consulta DOLOR EN LA PIERNA DERECHA

PACIENTE QUE CONSULTA EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR INFLAMATORIO Y NEURITICO EN REGION LUMBAR DERECHO QUE SE IRRADIA A LA PIERNA DERECHA, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, TIENE CITA PROGRAMADA PARA ORTOPEDIA, NO PUEDE TRABAJAR EN ESTAS CONDICIONES, EL DOLOR ES EN ALGUNAS OCASIONES MUY INTENSO, TIENE DX DE ESPONDILOARTROSIS DE LA COLUMNA LUMBOSACRA, DISMINUCION DEL ESPACIO INTERDISCAL L5 Y S1, POR TALES MOTIVOS CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Espondilosis No Especificada	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA, DOLOR CRONICO Y PARESTESIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS, TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA, NAPROXENO, METOCARBAMOL, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS,
Mialgia Parestesia	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA, DOLOR CRONICO Y PARESTESIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS, TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA, NAPROXENO, METOCARBAMOL, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS,
Neuralgia Y Neuritis No Especificadas	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA, DOLOR CRONICO Y PARESTESIAS CON DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS, TRATAMIENTO MEDICO CON BETAMETASONA, NAPROXENO, METOCARBAMOL, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS,

[107496836] 01/12/2014 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Anyeli Astrid Henríquez Guzman (A P) (Medico)

Motivo de consulta "me duele el cuerpo"

refiere el paciente cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por dolor tipo punzante moderado en cara y en miembros superior e inferior izquierdo secundario a trauma en la zona posterior a caída desde su propia altura, motiv por el cual consulta - sin tratamiento actualmente- concomitantemente presenta desde hacen varios días dolor tipo urente intenso en epigastrio, por lo que consulta.

Diagnostico	Analisis
Contusion De Otras Partes Y Las No Especificadas De La Pierna	miembro inferior izquierdo
Contusion De Otras Partes Del Antebrazo Y De Las No Especificadas	miembro superior izquierdo
Contusion De Los Párpados Y De La Region Periorcular	ojo izquierdo
Gastritis No Especificada	

[107290301] 24/11/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Isaac David Henríquez Uggui (E D) (Medico)

Motivo de consulta CONTINUA CON EL DOLOR LUMBAR

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR CRONICO EN LA REGION LUMBAR, DX DE ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA, MANIFIESTA CONTINUAR CON EL DOLOR NO MUESTRA MEJORIA CON LOS ANTIINFLAMATORIOS ORDENADOS, NO HA PODIDO TRABAJAR EN ESTAS CONDICIONES

Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS, CON CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, DOLOR LUMBAR CRONICO, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS, SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR, SENTARSE APROPIADAMENTE EN SILLAS ERGONOMICAS,

[107103753] 18/11/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Isaac David Henríquez Uggui (E D) (Medico)

Motivo de consulta DOLOR LUMBAR

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS QUE ACUDE A CITA MEDICA POR SINTOMAS DE HACE 6 MESES DEL EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR SORDO LOCALIZADO EN LA REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A LA REGION DORSAL DE INTENSIDAD 8/10, DURACION VARIABLE DESDE MINUTOS HASTA HORAS QUE SE RELACIONA EN ESPECIAL AL REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS O EL TRANORTE O LEVANTAMIENTO DE OBJETOS PESADOS, EN OCASIONES PRESENTA ESPASMOS MUSCULARES DOLOROSOS, SE SIENTE MUY RIGIDO Y LE IMPIDE SU NORMAL NOVEDAD, NO SE IRRADIA A LAS PIERNAS NI MANIFIESTA DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA ESPONDILOARTROSIS POR TALES MOTIVOS CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	PACIENTE CON DX DE ESPONDILOARTROSIS, CON CITA VIGENTE POR ORTOPEDIA, DOLOR LUMBAR CRONICO, SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS, SE RECOMIENDA EVITAR ESTAR DE PIE O SENTADO POR PERIODOS MUY PROLONGADOS ASI COMO LAS POSTURAS O MOVIMIENTOS QUE GENEREN DOLOR

29271

<http://www.ciklos.com.co/ciklos/php/vista/atencion/consultarResu...>

[107031038]	14/11/2014	Historia general: Consulta No Programada	Prestador: Monica Cecilia Valle Leiza (ap) (Medico)				
Motivo de consulta: " TENGO DOLOR LUMBAR "							
Enfermedad actual: PCTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDADE REFIERE DESDE HACE 2DIAS SE INTENSIFICA DOLOR EN REGION LUMBAR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD EL CUAL SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR DERECHO GLUTEO ADORMECIMIENTO HORMIGUEO DOLOR SE INTENSIFICA A LOS CAMBIOS DE POSICION AL DEAMBULAR REFIERE CUADRO CONSTANTE DE 6 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA REFIERE EN AREA DE TRABAJO REALIZA ESFUERZO FISICOS LOS CUALES INTENSIFICAN DOLOR ACTUAL EN SEGUIMIENTO EN UBA PENDIENTE CITA ORTOPEDA, RECIBE WINADJEN F CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA							
<table border="1"> <tr> <th>Diagnostico</th> <th>Analisis</th> </tr> <tr> <td>Lumbago Con Ciatica</td> <td></td> </tr> </table>		Diagnostico	Analisis	Lumbago Con Ciatica			
Diagnostico	Analisis						
Lumbago Con Ciatica							

[108768546]	06/11/2014	Historia general: Nota Administrativa	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)
Motivo de consulta: Enfermedad actual:			

[108528905]	29/10/2014	Historia general: Historia Clinica General	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)				
Motivo de consulta: DOLOR LUMBAR							
Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO, DE 55 AÑOS DE EDADE, DE OFICIO SERVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 2 MESES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA, TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD, IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO, COSQUILLO, ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA. EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES, CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE. HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA. SE LE ORDENA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES IMPORTANTES. SE LE ORDENA TERAPIA FISICA PERO NO SE LAS HIZO POR FALTA DE GESTION DE LA ORDEN. ACUDE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR.							
<table border="1"> <tr> <th>Diagnostico</th> <th>Analisis</th> </tr> <tr> <td>Lumbago Con Ciatica</td> <td>DOLOR LUMBAR CRONICO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DIRECCION A ORTOPEDIA Y ORDENO TERAPIA FISICA SEDATIVA.</td> </tr> </table>		Diagnostico	Analisis	Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR CRONICO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DIRECCION A ORTOPEDIA Y ORDENO TERAPIA FISICA SEDATIVA.		
Diagnostico	Analisis						
Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR CRONICO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DIRECCION A ORTOPEDIA Y ORDENO TERAPIA FISICA SEDATIVA.						

[105328356]	22/09/2014	Historia general: Nota Administrativa	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)
Motivo de consulta: Enfermedad actual:			

[105270026]	19/09/2014	Historia general: Historia Clinica General	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)				
Motivo de consulta: SIGO CON EL DOLOR LUMBAR							
Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO, DE 55 AÑOS DE EDADE, DE OFICIO SERVICIOS GENERALES QUE ACUDE A LA CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO HACE MAS DE 1 MES DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA, TIPO CANSADO, GRAN INTENSIDAD, IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ACOMPAÑADO DE HORMIGUEO, COSQUILLO, ADORMECIMIENTO EN LA PIERNA. EL DOLOR SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS POSTURALES, CON EL ESFUERZO FISICO Y CON POSICIONES FIJAS COMO ESTAR DE PIE. HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON AINES Y TIAMINA CON POCA MEJORIA CLINICA.							
<table border="1"> <tr> <th>Diagnostico</th> <th>Analisis</th> </tr> <tr> <td>Lumbago Con Ciatica</td> <td>DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. NO MEJORA CON AINES NI TIAMINA. ORDENO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA. DDY RECOMENDACIONES PUNTUALES.</td> </tr> </table>		Diagnostico	Analisis	Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. NO MEJORA CON AINES NI TIAMINA. ORDENO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA. DDY RECOMENDACIONES PUNTUALES.		
Diagnostico	Analisis						
Lumbago Con Ciatica	DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. NO MEJORA CON AINES NI TIAMINA. ORDENO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA. DDY RECOMENDACIONES PUNTUALES.						

[105011368]	11/09/2014	Historia general: Historia Clinica General	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)				
Motivo de consulta: CONSULTA PARA REVISION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS							
Enfermedad actual: PACIENTE QUE SE LE HABIA DETECTADO HIPERGLICEMIA EN LA CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO. TRAE REPORTE DE GLICEMIA PRE 111 POST 166.							
<table border="1"> <tr> <th>Diagnostico</th> <th>Analisis</th> </tr> <tr> <td>Hiperglicemia No Especificada</td> <td>GLUCOSA PRE 111 POST 166. ESTADO PREDIABETICO. SE LE ORDENA CONTROL ESTRICTO DE LA DIETA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO CANINATAS DIARIAS.</td> </tr> </table>		Diagnostico	Analisis	Hiperglicemia No Especificada	GLUCOSA PRE 111 POST 166. ESTADO PREDIABETICO. SE LE ORDENA CONTROL ESTRICTO DE LA DIETA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO CANINATAS DIARIAS.		
Diagnostico	Analisis						
Hiperglicemia No Especificada	GLUCOSA PRE 111 POST 166. ESTADO PREDIABETICO. SE LE ORDENA CONTROL ESTRICTO DE LA DIETA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO CANINATAS DIARIAS.						

[104945199]	10/09/2014	Historia general: Nota Administrativa	Prestador: Cleovis Clotario Herner Redondo (Medico)
Motivo de consulta:			

PACIENTE QUE SE LE ORDENAN PARA CLINICOS EN LA CONSULTA DE ADULTO MAYOR. COLESTEROL 241. HDL 58 LDL 137 VLDL 27 CREATININA EN SUERO 0.86 GLICEMIA 119 TRIGLICERIDOS 135 Hb 15.9 HTO 46.1 PLAQUETAS 257 LEUCOCITOS 7.4 URDAVALISTIS NORMAL.

Diagnostico	Análisis
Hiperlipidemia No Especificada	COLESTEROL TOTAL 241 HDL 58 LDL 137. PAR INICIAR MEDICACION CON DIETA Y EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.
Hiperglicemia No Especificada	GLICEMIA EN AYUNAS 119. ORDENO GLICEMIA PRE Y POST. DOY RECOMENDACIONES DIETARIAS. HARE SEGUIMIENTO.
Aumento Anormal De Peso	IMC 25.6. SOBREPESO. DEBE HACER DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA. ADEMAS DE EJERCICIOS TIPO CAMINATAS DIARIAS POR 40 MINUTOS.

[104532825] 28/08/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Clevis Clotario Hemar Redondo (Medico)

Motivo de consulta CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Enfermedad actual PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO MANIFESTANDO QUE NO TIENE CONTROL EN LA ALIMENTACION. NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE.

Diagnostico	Análisis
Otros Controles Generales De Salud De Rutina De Otras Subpoblaciones Definidas	CONSULTA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO. SE LE HACE EDUCACION SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

[104473824] 27/08/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Clevis Clotario Hemar Redondo (Medico)

Motivo de consulta DOLOR LUMBAR

Enfermedad actual REFIERE QUE HACE 3 SEMANAS VIENE PRESENTANDO DOLOR LUMBAR, TIPO CANSADO, DE MODERADA INTENSIDAD, DE PREDOMINIO DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IDEM, CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE EXACERBA CON LA POSICION DE PIE. SE ALIVIA CON EL REPOSO. ACUDE A MEDICO DE LA EMPRESA QUE LE FORMULA DIOLOPENAC CON DEXAMETASONA AMPOLLAS (3 Y RESPECTIVAMENTE) CON POCA MEJORIA CLINICA.

Diagnostico	Análisis
Lumbago Con Cieles	DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEO. SE ORDENA MEDICACION CON MEDIDAS DE HIGIENE DE COLUMNA. SEGUIMIENTO.

[10368840] 31/07/2014 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Fabiola Benitez Lugo (ap) (Medico)

Motivo de consulta "DOLOR AL TRAGAR"

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON FIEBRE NO CUANTIFICADA, DE APARICION SUBITA Y PROGRESIVA, DE 12 HORAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO POR ODINOFAGIA, DISFAGIA, CONGESTION NASAL, SE TOMO DE SU CUENTA DOLX 1 GR5, CON MEJORIA TRANSITORIA, POR LO CUAL CONSULTA A ESTE PUNTO.

Diagnostico	Análisis
Faringitis Aguda Debida A Otros Microorganismos Especificados	

[102533766] 22/04/2014 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Jelma Ramiro Gutierrez Porto (Medico)

Motivo de consulta ME DA ALERGIA EN LA NARIZ COMO ESTORNUADERA Y SE ME TAPA A CADA RATO

Enfermedad actual REFIERE QUE VIENE PRESENTANDO DESDE AHCE 2 MESES CUADRO CLINICO DE OSTRUCCION NASAL QUE SE ACOMPAÑA DE RINORREA ACUOSA, ESTORNUDOS, SIN TRATAMIENTO MEDICO, REFIERE QUE LABORA EN SERVICIOS GENERALES DONDE HAY MUCHO POLVO AL BARRER, MOTIVO DE AL CONSULTA

Diagnostico	Análisis
Rinitis Alérgica No Especificada	CUADRO CLINICO DE RINITIS ALERGICA LO CUAL SE ORDENA HIDROXICINA TAB + DEXAMETASONA AMP 8 NG5

[90100802] 21/05/2013 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Monica Cecilia Valle Leiro (ap) (Medico)

Motivo de consulta "TENGO UNA RESINA"

Enfermedad actual REFIERE QUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA TOS SECA CONGESTION NASAL, RINORREA HIALINA, DOLOR DE CABEZA GLOBAL, DOLOR DE GARGANTA, ARTRALGIA, ADINAMIA, ARDOR OCULAR, ANOCHE FIEBRE NO CUANTIFICADA. NO OTRA SINTOMATOLOGIA AUTOMEDICA ACEMINOFEN TAB 500MG DOS Dosis CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Diagnostico	Análisis
Rinofaringitis Aguda [resfriado Común]	
Pterigion	

[97183271] 30/09/2011 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Anx Marie Charis Llanos (ap) (Medico)

Motivo de consulta TENGO DOLOR EN TODO EL CUERPO



No. Solic./Certif.

Póliza GR.

1325042

25700-1473704

Vigencia desde	A las 24 horas	Vigencia hasta	A las 24 horas	Declaración de asegurabilidad
D 01	M 01	A 2015	D 01	M 09
Fecha de expedición	Tomador	Tipo y No. de documento		
D 27	M 11	2014	C.C. O C.E. O NIT 900184732	
Localidad de radicación	Producto	Código Intermediario		
Mmo.	Vida	20526		

Datos generales del asegurado

1er apellido	2do apellido	Nombre(s)
Paternina	Paternina	Robinson Manuel
Tipo y No. de documento	Fecha de expedición	Lugar de expedición
C.C. O C.E. O NIT 2704581	26/02/2014	B/O
Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Estado civil
Guayaquil	Col.	Soltero
E-mail	Celular	Teléfono residencia
ntbene	3107064601	No tiene
Ciudad de residencia	Departamento	Dirección de correspondencia
Guayaquil	Azuay	Cra 8 A 17-13A-64

Actividad económica

Profesión	Ocupación actual
bachuler	DEPENDIENTE
	Asalariado ☒ Estudiante ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐
	INDEPENDIENTE Descripción de la actividad económica principal (CIU)
Empresa donde trabaja	Cargo que desempeña
Hitoe	Asesor Senior
Dirección del trabajo	Ciudad
Via Tumbaco km 5	B/O
Servidor Público	Maneja Recursos Públicos
SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☒
¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida?	
SÍ ☐ NO ☒	

Información financiera

Total Activos	No tiene ☐ menos de 20 millones ☒ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐
Total Pasivos	No tiene ☐ menos de 20 millones ☒ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐
Total Ingresos	No tiene ☐ 0 a 1 millón ☒ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐
Total Egresos	No tiene ☐ 0 a 1 millón ☒ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐
Concepto de otros ingresos no operacionales	
N. tiene	
Periodicidad de pago	Convenio con
Anual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Mensual ☒	Cta. corriente ☐ T. crédito ☐ Cta. ahorro ☐ Libranza ☒
No. de cuenta	No. T. crédito
	Cód. Empleado
	Entidad

Beneficiarios asegurado principal

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
Isabel Regina H. Marín	- Esposa	vol	34
Hayelvis Patricia Paternina	- Hija	vol	33
Yorlei Patricia Paternina	- Hija	vol	33

31

1er apellido _____ 2do apellido _____ Nombre(s) _____

Tipo y No. de documento _____ Fecha de expedición _____ Lugar de expedición _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ D M A M O F O D M A

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Estado civil _____

Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐

E-mail _____ Celular _____ Teléfono residencia _____ Dirección residencia _____

Ciudad de residencia _____ Departamento _____ Dirección de correspondencia _____

INDEPENDIENTE _____ Empresa donde trabaja _____ Cargo que desempeña _____

Descripción de la actividad económica principal (CIU) _____

Actividad económica

Profesión _____ Ocupación actual _____

DEPENDIENTE Asalariado ☐ Estudiante ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐

INDEPENDIENTE Descripción de la actividad económica principal (CIU) _____

Empresa donde trabaja _____ Cargo que desempeña _____

Dirección del trabajo _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax oficina _____

Servidor Público _____ Maneja Recursos Públicos _____ Persona públicamente reconocida _____

SÍ ☐ NO ☐ SÍ ☐ NO ☐ SÍ ☐ NO ☐

¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida?

SÍ ☐ NO ☐

Información financiera

Total Activos _____

No tiene ☐ menos de 20 millones ☐ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐

Total Pasivos _____

No tiene ☐ menos de 20 millones ☐ 20 a 50 millones ☐ 50 a 100 millones ☐ 100 a 200 millones ☐ 200 a 500 millones ☐ más de 500 millones ☐

Total Ingresos _____

No tiene ☐ 0 a 1 millón ☐ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐

Total Egresos _____

No tiene ☐ 0 a 1 millón ☐ 1 a 3 millones ☐ 3 a 5 millones ☐ 5 a 10 millones ☐ 10 a 20 millones ☐ más de 20 millones ☐

Concepto de otros ingresos no operacionales _____

Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%

Amparos

Amparos para el asegurado principal	Edad	Vr. asegurado	Tasa (x.1000)	Prima
Vida		30.000.000	420.	12600
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración		30.000.000	146.	4380
Incapacidad Total y Permanente		30.000.000	30.	900
Enfermedades Graves				
Últimos Gastos				
Amparos para el cónyuge	Edad	Vr. asegurado	Tasa (x.1000)	Prima
Vida				
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración				
Incapacidad Total y Permanente				
Enfermedades Graves				
Últimos Gastos				
TOTAL PRIMA				\$ 17880

Certificamos

- Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A. la póliza de Seguro anotada arriba.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(es) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de 15 días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el seguro del (de los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente solicitud - certificado.

IMPORTANTE: La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente solicitud-certificado no tendrá validez alguna, hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar sanciones de nulidad. Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida cuando sea un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado acumulado máximo de \$ 100.000.000.

COPIA: FOLDER PÓLIZA

YO: Robinson Paternina, mayor de edad, domiciliado en, B/O.
nacido el día 01 del mes 10 del año 58, identificado con CC No. 8704581 de B/O.

en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido imputados, sindicados, acusados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. Coomeva Nombre de su medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 27 días del mes de 11 del año 2014

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

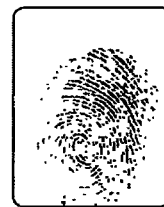
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.

(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado: Robinson Paternina

Doc. de Ident. : CC No. 8704581



Huella índice derecho

ORIGINAL: FOLDER PÓLIZA



29733

educadores plus

Programa de Protección Integral



SEGUROS
BOLÍVAR



Tranquilo,
estamos para que disfrutes lo que haces

2934

Guía de utilización



E | educadores plus

Programa de Protección Integral

Conscientes de la importancia de los educadores para el desarrollo sostenible de una sociedad, Seguros Bolívar ha creado Educadores Plus, un Programa de Protección Integral que le permitirá proteger su vida y gozar de una orientación telefónica sobre temas legales entre otros servicios.



BENEFICIOS

Solucionamos sus inquietudes en los siguientes temas legales:

Sucesiones

Los beneficiarios recibirán orientación acerca de los trámites para juicios de sucesión.

Derecho de familia

Incluye lo legalmente relacionado con las relaciones familiares:

- Capitulaciones
- Divorcio
- Manutención , custodia y visitas de hijos menores
- Derechos de cada uno de los padres
- Adopción
- Violencia doméstica

Derecho civil

Asesoría en normas y principios de las relaciones personales y patrimoniales:

- Contratos y cobros de canon de arrendamiento
- Comunidad de vecinos
- Propiedad horizontal
- Reclamación de daños

Derecho laboral

Asesoría en la relación empleadores y empleados:

- Salario y jornada laboral
- Contratación
- Liquidaciones
- Pago parafiscales



Derecho tributario

Asesoría en:

- Declaración de renta
- Impuestos
- Ingresos



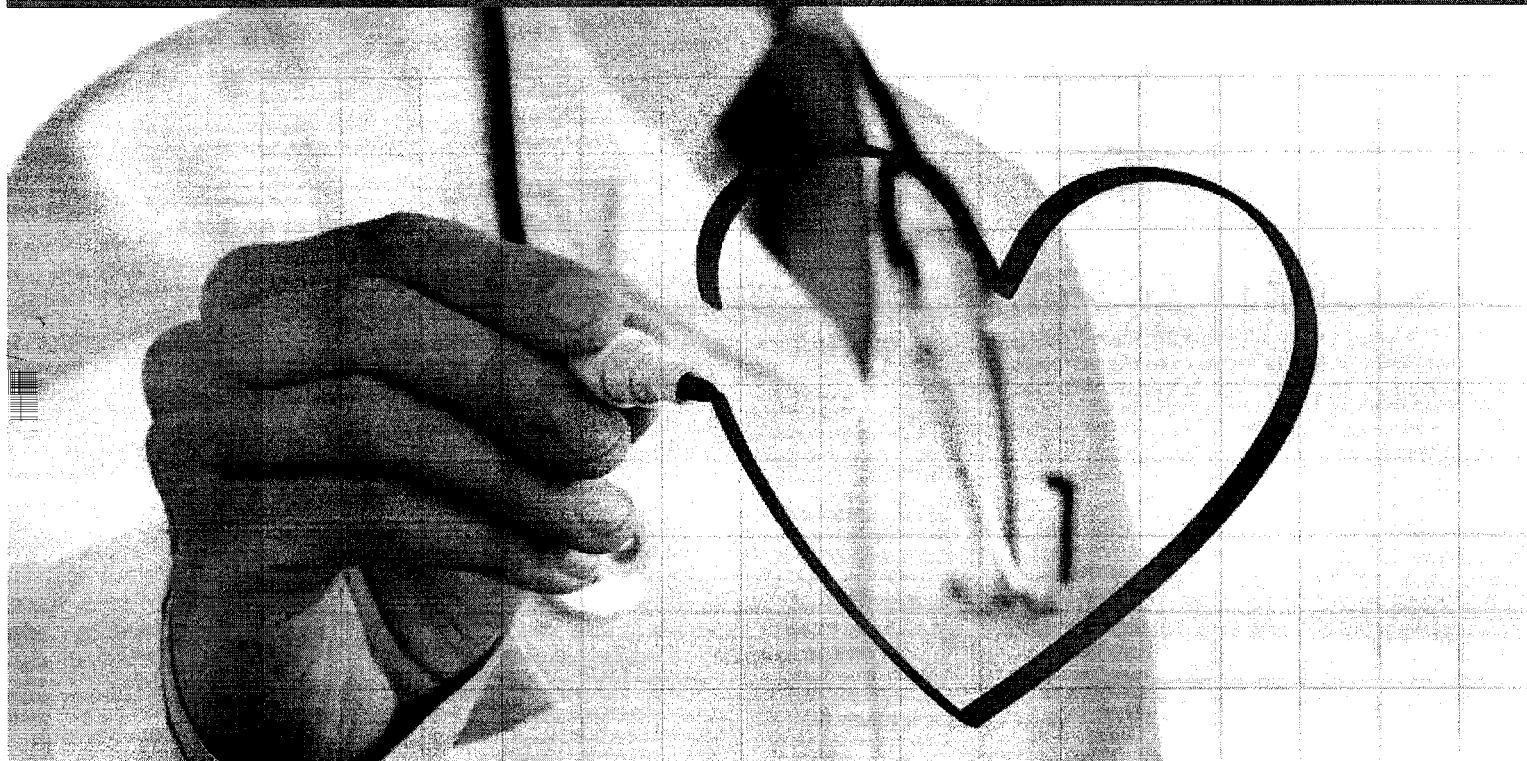
Revisión de documentos

- Cartas de solicitudes
- Cartas para reclamación
- Peticiones
- Comunicaciones
- Notificaciones
- Cartas laborales
- Desistimientos
- Cartas de recordatorio
- Autorizaciones
- Actas

Nota: Todas las asesorías serán telefónicas, en ningún caso se adelantará procesos de cualquier índole. Asistencia Bolívar S.A. no planteará, formulará, adelantará, pagará, ni se hace responsable de cualquier acción judicial que el afiliado realice contra cualquier persona natural o jurídica.

El número de servicios es limitado durante el tiempo de vigencia de la póliza a la que está adscrito este tipo de servicio.

BRINDAMOS PROTECCIÓN



Vigencia

Educadores Plus es un seguro de vida con vigencia anual y con cobertura ininterrumpida mientras se realice el correspondiente pago y el cliente no solicite la cancelación del contrato.

Grupo asegurable

Grupo de personas del sector público o privado que dependan del Ministerio de Educación.

Coberturas

- ◉ Básico de Vida se cubre la muerte del asegurado por cualquier causa sin exclusiones. Adicional se reconocerá:
Bono Canasta: Equivalente a 2 SMLMV, como pago único para el sostenimiento familiar
Últimos Gastos: Por un valor de \$3'000.000,00
- ◉ Incapacidad Total y Permanente cuando impida de por vida al asegurado desarrollar cualquier actividad remunerada.
En caso de pago de Incapacidad Total y Permanente al asegurado, se reconocen adicionalmente 2 SMLMV como pago único como Bono Canasta para gastos de sostenimiento familiar.
- ◉ Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración en caso de accidente. Para asegurados mayores de 25 años se consideran accidente los ocurridos cuando viaje como conductor o pasajero de motocicleta.



- Enfermedades graves como anticipo del 50% del valor asegurado de la cobertura básica de vida a partir del tercer mes de vigencia, cuando el asegurado acredite el diagnóstico de:

- Infarto de miocardio
- Cáncer
- Accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia renal crónica

O el tratamiento médico de:

- Cirugía arterio-coronaria
- Trasplante de órganos vitales.

Renta diaria por hospitalización

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad el asegurado debió ser hospitalizado, se garantiza el pago del valor asegurado estipulado en la tabla de coberturas en calidad de renta por hospitalización, siempre y cuando sea un accidente o una enfermedad no preexistente.

Renta diaria por incapacidad post hospitalaria

Si como consecuencia de una hospitalización amparada por la cobertura de renta diaria por hospitalización derivada de accidente o enfermedad no preexistente, el asegurado es incapacitado, se cubrirá esta incapacidad después del segundo día de incapacidad en calidad de renta diaria por incapacidad post hospitalaria.



Asegurados

El docente o empleado (Asegurado Principal) puede contratar las coberturas:

- Básica de vida, bono canasta y últimos gastos.
- Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.
- Incapacidad total y permanente.
- Enfermedades graves como anticipo.
- Renta diaria por hospitalización.
- Renta diaria por incapacidad post hospitalaria.
- Se puede asegurar al cónyuge o compañero permanente en el mismo monto asegurado y las mismas coberturas del asegurado principal.
- Se pueden asegurar los hijos del asegurado principal por últimos gastos.



Cobertura para hijos

- ◉ Los hijos se aseguran únicamente por la cobertura de últimos gastos con un valor asegurado de \$5 millones en caso de fallecimiento.
- ◉ La edad mínima de ingreso es un (1) año cumplido, máxima de ingreso son los veinte años (20) cumplidos y la máxima de permanencia los veinticinco (25) años de edad.
- ◉ El beneficiario de esta cobertura es el asegurado principal

Edades

- ◉ La edad máxima de Ingreso es 60 años. La edad de permanencia es indefinida para el asegurado principal siempre y cuando siga perteneciendo al grupo asegurable y realice el pago de las primas.
- ◉ Para incapacidad total y permanente la edad máxima de ingreso es 59 años y de permanencia 60 años.
- ◉ Para indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración la edad máxima de ingreso es 59 años y de permanencia 65 años de edad.
- ◉ Para enfermedades graves la edad máxima de ingreso es 55 años y de permanencia 65 años.
- ◉ Para renta diaria por hospitalización y para renta diaria por incapacidad post hospitalaria la edad máxima de ingreso es 60 años y de permanencia los 65 años de edad.

Nota: Los anexos de incapacidad total y permanente y de indemnización por muerte accidental con beneficios por desmembración, operan para el asegurado principal y su cónyuge, hasta el momento en que el asegurado principal salga a disfrutar de su jubilación.

SEGUROS
BOLÍVAR



DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE INDEMNIZACIONES

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE NATURAL	MUERTE VIOLENTA (Homicidio, suicidio o accidente)	DESAPARECIMIENTO	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POST HOSPITALARIA
1. Fotocopia autenticada del Registro Civil de Defunción del asegurado.	●	●	●			
2. Formulario de Declaración del Médico (B-706) que atendió al asegurado.	●			●	●	●
3. Formulario de Declaración del Reclamante (DR-027).	●	●	●			
4. Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía del asegurado.	●	●	●	●	●	●
5. Historia Clínica completa del asegurado.	●			●	●	●
6. Certificación de la Fiscalía en la que se informe las circunstancias de la muerte, el delito que se investiga y la forma como fue identificado el cadáver.		●				
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			●			
8. Si la muerte se produjo en accidente de tránsito, croquis del accidente.		●				
9. Formulario de Declaración del Asegurado (B-117)				●	●	●
10. Fotocopia autenticada del registro civil de los beneficiarios menores de edad y fotocopia autenticada de las cédulas de sus representantes legales.	●	●	●			
11. Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de los beneficiarios.	●	●	●			
12. Formulario B-114.				●	●	●
13. Formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios (B-121).	●	●	●			
14. Certificación que indique fecha de ingreso y egreso a la entidad hospitalaria.					●	
15. Copia de la incapacidad posterior a la hospitalización emitida por el médico tratante.						●
16. Certificación de la IPS de la autorización de la hospitalización informando el número de días de hospitalización o de la incapacidad.					●	●

NOTA: Además de la documentación básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

Para mayor información comuníquese:





CIUDAD RADICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR CORREO ELECTRÓNICO Y/O PÁGINA WEB
ANSERMA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 4 No.9-14 Local 209 Centro Comercial Valencia	(57) (6) 853 10 18 anserma@torresguarin.com.co
APARTADÓ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 100F No 106 - 146	(57) (4) 828 32 33 apartado@torresguarin.com.co
ARMENIA	ARENAS Y ARENAS & CIA. LTDA.	Calle 21 No 13-51 oficina 503 Edificio Valorización	(57) (6) 744 79 85 - 311 344 1143 cmilena.arbelaez@yahoo.es
BARRANQUILLA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 53 No 68B -57, Local 207 C.C Gran Centro 2 piso, Oficina 207	(57) (5) 360 2154 - 356 4495 - 3606137 barranquilla@torresguarin.com.co
BOGOTÁ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 10 No 16-39 Oficina: 906	(57) (1) 286 5758 - 284 5537 - 286 5758 bogota@torresguarin.com.co
BUCARAMANGA	OLARTE LUNA ASESORES DE SEGUROS Y CIA. LTDA.	Calle 35 No.18-21 oficinas 401-402 Edificio Surabic Bucaramanga	(57) (7) 642 1550 - 642 8200 - 315 677 3327 - 321 812 4570 olarte.luna@hotmail.com recepcion.bucaramanga@hotmail.com
	CRUZ VILLEGAS Y CIA. LTDA.	Calle 52 No.49-27 Oficina 407 Medellín (Antioquia)	(57) (7) 642 1550 - 642 8200 - 315 677 3327 - 3218 124570 recepcion.bucaramanga@hotmail.com cruzvillegascv@une.net.co
CALI	QUINTERO Y ASOCIADOS Y CIA. LTDA.	Avenida 5ta Norte No 17-76	(57) (2) 660 4571 - 310 423 3351 comercial@quinteroasociados.com
CARTAGENA	HACHE ASESORES DE SEGUROS	Centro Plaza de la Aduana Edificio Andian, Oficina 602	(57) (5) 660 2773- 310 533 0232 adm7hasores@gmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 1 de Badillo No. 35-53 Edificio Badlissi, Oficina 207	(57) (5) 664 3775 cartagena@torresguarin.com.co
CÚCUTA	ROJAS Y RINCÓN CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Avenida 0 No. 8A-22 Edificio Tasajero, Oficina 204	(57) (7) 572 9055 - 310 666 6114 info@rojasyrincon.com.co
FLORENCIA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 13 No. 11-48 Edificio Coreviza, Oficina 105	(57) (8) 435 1205 florencia@torresguarin.com.co
IBAGUÉ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 4 No.12-47 Edificio América, Oficina 603	(57) (8) 263 1940 ibague@torresguarin.com.co
LA DORADA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 3 No. 12-32	(57) (6) 857 0168 - Fax: 857 2373 ladorada@torresguarin.com.co
MANIZALES	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 22 No. 20-43 Edificio Bolívar, Piso 1 Oficina 7B	(57) (6) 883 1215 - 897 4979 manizales.centro@torresguarin.com.co
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CASA MATRIZ Carrera 23 No. 74-06 Milán	(57) (6) 886 5353 servicioalcliente@torresguarin.com.co
MEDELLÍN	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 52 No. 49-27 Of.: 401-402-403 Edificio Santa Helena	(57) (4) 251 6236 - 231 6361 - 231 0763 medellin@torresguarin.com.co
MOCOA	GILBERTO ARENAS Y CIA. LTDA.	Carrera 8 Calle 9 Esquina - Centro Edificio Droguería Moderna, Piso 4	(57) (8) 420 5204 garenas@gilbertoarenas.com
MONTERÍA	KARISEGUROS ASESORES DE SEGUROS Y CIA. LTDA.	Carrera 6 No. 27-57 Edificio RSK	(57) (4) 782 2856 - 782 6830 info@kariseguros.com pagina web: www.kariseguros.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 25 No 3-40, Local 3	(57) (4) 781 5810 monteria@torresguarin.com.co



CIUDAD RADICACION	RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR CORREO ELECTRONICO Y/O PAGINA WEB
NEIVA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 5 No. 9-53 Edificio San Jorge, Oficina 107	(57) (8) 871 5458 neiva@torresguarin.com.co
PASTO	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 24 No. 17-75 Edificio Concasa, Oficina 306	(57) (2) 723 0760 pasto@torresguarin.com.co
PEREIRA	GILBERTO ARENAS & CIA. LTDA.	Carrera 6 No 18-46 Oficina 602 Centro Comercial Plazuela	(57) (6) 324 4311 - 316 834 5114 garenas@gilbertoarenas.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Cra. 7 No 19-48 Oficina 502b Edificio: Banco Popular	(57) (6) 334 0271 pereira@torresguarin.com.co
POPAYÁN	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 4 No. 7-32 Oficina 202 Edificio de los Ingenieros	(57) (2) 824 2613 - 824 1615 popayan@torresguarin.com.co
RIOHACHA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 2 No. 9-74	(57) (5) 728 2803 riohacha@torresguarin.com.co
SAN ANDRÉS	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Punta Hansa, Edificio Hansa Reef Local 7A	(57) (8) 512 8784 sanandres@torresguarin.com.co
SANTA MARTA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 23 No 6-18 C. C. Plazuela 23, Local 59	(57) (5) 571 2158 santamarta@torresguarin.com.co
SINCELEJO	JUDITH PONNEFZ Y CIA. LTDA.	Carrera 16 No. 22-70 Centro	(57) (5) 282 3409 - 281 2031 - 315 630 3445 erika_arrazola@hotmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 21 No 16-11 Of. 5B, La Pajuela Edif. Centro Ganadero y Profesional	(57) (5) 282 9381 sincelejo@torresguarin.com.co
TUNJA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 20 No. 10-36, Oficina 306 Edificio Eraclio Sandoval	(57) (8) 742 4631 tunja@torresguarin.com.co
VALLEDUPAR	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 14 No 13C-60 Oficina 304, Edificio Ágora	(57) (5) 571 2158 - 560 1966 valledupar@torresguarin.com.co
VILLAVICENCIO	AYALAY GUZMÁN CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 33A No. 40-50, Oficina 403 Edificio Office Center	(57) (8) 673 2238 - 662 8455 - 314 334 8456 - 315 876 8587 ayalayguzman@gmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 41 No 33-11 Edificio Don José, Oficina 302	(57) (8) 662 2777 villavicencio@torresguarin.com.co
YOPAL	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 20 No. 6-59 Oficina: 304	(57) (8) 635 4630 yopal@torresguarin.com.co



SEGUROS
BOLÍVAR



No. SOLICITUD - CERTIFICADO

AMPARO CONTRATADO

	SI	NO
• Básico de VIDA	☐	☐
• Amparo de Últimos Gastos (para Hijos)	☐	☐
• Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	☐	☐
• Incapacidad Total y Permanente	☐	☐
• Enfermedades Graves	☐	☐
• Renta Diaria por Hospitalización	☐	☐
• Renta Diaria por Incapacidad Post Hospitalaria	☐	☐

EDUCADORES PLUS
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

CONDICIONES GENERALES

Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se denominará "LA ASEGURADORA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los ASEGURADOS, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio y las disposiciones legales vigentes que regulen la materia.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

EL AMPARO BÁSICO DE VIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

3.1. ANEXO.

Documento que se emite para adicionar una cobertura y hace parte integral de la póliza.

3.2. ASEGURADO.

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA, en virtud del presente contrato.

3.3. BENEFICIARIO.

Es la persona designada por el ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de que se configure el riesgo asegurado y, a falta de designación, se seguirán las normas legales vigentes sobre la materia.

3.4. GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por más de una persona natural, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con una persona natural o jurídica, relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable. Para la presente póliza se

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



consideran dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero(a) permanente y los hijos del ASEGURADO principal menores de veinticinco (25) años, para estos últimos, solo serán asegurables bajo el anexo de Últimos Gastos.

3.5. EL TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.

CONDICIÓN CUARTA. - VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la primera prima, con independencia de la periodicidad de pago señalada en la póliza, y la Solicitud-Certificado no haya sido rechazada por LA ASEGURADORA por diligenciamiento incorrecto o por cualquier incumplimiento de las políticas de suscripción, rechazo que será notificado al ASEGURADO en los 15 días siguientes contados a partir de la fecha de recibo de la Solicitud-Certificado.

LA ASEGURADORA se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos ASEGURADOS.

CONDICIÓN QUINTA. - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y EDAD DE PERMANENCIA.

5.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de doce (12) años para mujeres y mayor de catorce (14) años para hombres, límites de edad no aplicables para el caso de los hijos para el amparo de Últimos Gastos.
- No ser mayor de sesenta (60) años.



- Ser hijo del ASEGURADO principal, cuyo parentesco debe constar en el correspondiente registro civil.
- Todos los demás requisitos que LA ASEGURADORA exija; estos requisitos están disponibles en la página web www.segurosbolivar.com en la ruta: Seguros para personas y familias/Educadores Plus.

5.2. EDAD DE PERMANENCIA.

La edad de permanencia es indefinida tanto para el ASEGURADO principal como para su cónyuge en el amparo básico de vida según las condiciones del presente contrato, siempre y cuando el ASEGURADO principal siga perteneciendo al Grupo Asegurable y se realice el correspondiente pago de la prima.

CONDICIÓN SEXTA. - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Si un mismo ASEGURADO suscribe varias pólizas de seguro de vida bajo esta misma modalidad, que superen el valor asegurado de la opción más alta vigente ofrecida por tipo de ASEGURADO, LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad hasta ese valor asegurado máximo, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1056 y 1138 del Código de Comercio.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

- 7.1. LA ASEGURADORA reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.
- 7.2. Por el fallecimiento del ASEGURADO principal o del cónyuge ASEGURADO, se otorga un amparo para Últimos Gastos por un valor asegurado de tres millones de pesos (\$3.000.000), el cual se reconocerá a los BENEFICIARIOS junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella.
- 7.3. Por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente, si este amparo ha sido contratado, se otorga un Bono Canasta equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (2 SMLMV), suma única que se reconocerá con el pago de la indemnización en las proporciones que corresponda.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN OCTAVA. - AMPARO DE ÚLTIMOS GASTOS PARA HIJOS.

Siempre y cuando este amparo sea contratado y se realice el pago de la prima correspondiente, con el fin de cubrir los Últimos Gastos en caso de fallecimiento del Hijo Asegurado que aparezca relacionado en la Solicitud-Certificado, LA ASEGURADORA reconocerá un valor asegurado de cinco millones de pesos (\$5.000.000) siendo el único BENEFICIARIO del amparo el ASEGURADO Principal.

CONDICIÓN OCTAVA. - CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta, entre otros criterios, la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza y su ocupación, aplicando la tarifa correspondiente a la nota técnica a disposición de la Superintendencia Financiera. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad de veinte (20) años. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata.

CONDICIÓN NOVENA. - PAGO DE PRIMAS.

El TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente.

Teniendo en cuenta que la presente Póliza de Vida Grupo es de carácter contributivo, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado razón por la cual le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que el TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.



CONDICIÓN DÉCIMA. - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0,52; 0,265 y 0,0916 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El TOMADOR podrá dar aviso por escrito en cualquier momento a LA ASEGURADORA para que esta póliza sea revocada, facultad que también le asiste al ASEGURADO respecto a su certificado individual de seguro, caso en el cual existe la obligación de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por LA ASEGURADORA o en la fecha especificada por el TOMADOR o el ASEGURADO para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el TOMADOR será responsable de pagar a LA ASEGURADORA todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

De conformidad con las normas legales vigentes, el TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del TOMADOR, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160 del Código de Comercio.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



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

Si la reticencia o la inexactitud provienen del ASEGURADO, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el ASEGURADO, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del TOMADOR o del ASEGURADO.
- e) En el seguro del cónyuge o cualquier ASEGURADO dependiente, al fallecimiento del ASEGURADO principal o cuando éste se retire del grupo asegurado.



- f) Cuando LAASEGURADORA pague la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado. Si el pago de la incapacidad se efectúa por los demás ASEGURADOS el seguro terminará solo para éstos.
- g) En el amparo de Últimos Gastos de Hijos asegurados a la renovación del contrato cuando cumplan 25 años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - COBERTURA ININTERRUMPIDA.

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del ASEGURADO mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos y no opere alguna causal de terminación prevista en esta póliza:

- 15.1. El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten en cualquier momento, su intención de dar por terminado el contrato de seguro, o
- 15.2. El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve por un nuevo año.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. - CONVERTIBILIDAD.

Los ASEGURADOS que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser ASEGURADOS por el amparo de vida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurable. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el ASEGURADO y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. - EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al ASEGURADO que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN DÉCIMO NOVENA. - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

La Solicitud-Certificado hace las veces de Certificado Individual de Seguro en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos o beneficiarios, el ASEGURADO deberá diligenciar una solicitud de Modificación-Certificado, que actualiza, complementa y hace parte integral de la Solicitud-Certificado inicial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El BENEFICIARIO es a título gratuito, y el ASEGURADO lo podrá cambiar en cualquier momento.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



En el evento en que ocurra el fallecimiento del ASEGURADO sin que haya designado BENEFICIARIO, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el BENEFICIARIO fallezca simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cuál de los dos a muerto primero, serán BENEFICIARIOS el cónyuge o compañero permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro y los herederos del ASEGURADO en la otra mitad de conformidad con lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN.

El BENEFICIARIO o ASEGURADO, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El TOMADOR o BENEFICIARIO, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA ASEGURADORA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. - AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. - PAGO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los BENEFICIARIOS, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. - DERECHO DE INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del TOMADOR que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. - NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



**ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL
POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
EDUCADORES PLUS**

16/07/2013 -1407-A-34-GR-0000000000109

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO, SE PRODUCE UNA LESIÓN QUE CAUSE LA MUERTE O DESMEMBRACIÓN DEL ASEGURADO DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA ASEGURADORA PAGARÁ COMO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL, UNA SUMA CORRESPONDIENTE AL VALOR ASEGURADO POR CONCEPTO DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA, PREVIA COMPROBACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES DEL ANEXO.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO ASÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- d) LOS ACCIDENTES QUE TENGAN ORIGEN EN LA VIOLACIÓN DE UNA NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS) SIEMPRE QUE SEA MENOR DE 25 AÑOS.
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES, EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.
- r) NO SON OBJETO DE ASEGURAMIENTO A TRAVÉS DE ESTE ANEXO A PERSONAS QUE SEAN MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

3.1. ACCIDENTE

Para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca la muerte o una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en la condición segunda de este anexo, que hace referencia a las exclusiones.

CONDICIÓN CUARTA. - TABLA DE INDEMNIZACIONES.

LA ASEGURADORA pagará la Indemnización adicional al amparo de vida estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los ASEGURADOS sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



. Muerte accidental	La suma principal
. Por pérdida de ambas manos o ambos pies	La suma principal
. Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	La suma principal
. Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	La suma principal
. Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% de la suma principal

CONDICIÓN QUINTA. - PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN SEXTA. - AJUSTES Y DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del ASEGURADO y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, LA ASEGURADORA sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el ASEGURADO, el amparo de muerte accidental subsistirá en la diferencia que resulte después de haber indemnizado el beneficio parcial por desmembración.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el ASEGURADO quedare incapacitado en forma total y permanente, lo indemnizado por el presente amparo se deducirá del valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere contratado.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN OCTAVA. - SUMA PRINCIPAL.

LA ASEGURADORA reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN NOVENA. - RECLAMACIONES.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización por el presente anexo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN DÉCIMA. - AVISO DE SINIESTRO.

El TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO se comprometen a dar aviso a LA ASEGURADORA de todo accidente de cualquiera de los ASEGURADOS que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el TOMADOR o el ASEGURADO lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima primera - Revocación del Contrato, de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que LAASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



PÓLIZA No.

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
EDUCADORES PLUS**

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares.

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO PARA EL PRESENTE ANEXO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE O DE UN ACCIDENTE QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE, SE PRODUCEN AL ASEGURADO LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD, CUANDO LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEA: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

CONDICIÓN SEGUNDA. - PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA. - SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada del presente anexo será igual o inferior al valor asegurado del amparo básico de la póliza de vida grupo a la que accede este anexo.

CONDICIÓN CUARTA. - RECLAMACIONES.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN QUINTA. - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE ANEXO.

- a) Una vez pagada la Indemnización por Incapacidad Total y Permanente, LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo Básico de Vida y sus anexos del ASEGURADO incapacitado y se terminará el contrato de seguro, toda vez que estas coberturas no son acumulables.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente, LA ASEGURADORA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta (60) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA. - REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el TOMADOR o el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima primera - Revocación del Contrato de las Condiciones Generales de la póliza.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



PÓLIZA No.

**ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO
DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA**

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este anexo hace parte de la póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones:

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS.

LA ASEGURADORA, EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN QUINTA, CUANDO ÉSTE ACREDITE EXCLUSIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO DE:

- INFARTO DEL MIOCARDIO
- CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

O EL TRATAMIENTO MÉDICO DE:

- CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

LOS CUALES DEBERÁN MANIFESTARSE O SER DIAGNOSTICADOS POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO Y CONFIRMADOS POR EVIDENCIAS CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS ACEPTABLES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



1. ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CARCINOMAS *IN SITU*, CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS.
4. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1A SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BASALES DE LA PIEL, CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS.
5. CÁNCER DE CERVIX UTERINO, CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES.
6. ALTERACIÓN CONGÉNITA.
7. LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
8. ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL, SUSTANCIAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS.
9. ANGIOPLASTIA, COLOCACIÓN DE STENT Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO, EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
10. LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.
11. EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO, ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
12. LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL NO TERMINAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR O PERMANENTE.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DEL MIOCARDIO

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico debe basarse en:

- a) Historia de dolor torácico típico.
- b) Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- c) Elevación significativa de las enzimas cardiacas Creatinin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatinin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardiacas, conforme a lo definido en el numeral anterior, literal c. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del segmento ST del Electrocardiograma, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardiacas conforme a lo descrito en el numeral anterior, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico LA ASEGURADORA puede, a su costa, realizar al ASEGURADO nuevos estudios de Ecocardiografía y de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto.

3.2 CÁNCER

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

62
330



- 3.2.1** Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2** Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a I.
- 3.2.3** Cáncer de piel por melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4** El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir, que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5** El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de veinticuatro (24) horas y que persista no menos de tres (3) meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

3.5 CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

Intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias, mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios, realizados por técnica de tórax abierto o cirugía mínimamente invasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo, según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico, deberán estar a disposición de LA ASEGURADORA.

3.6 TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

En caso de existir indicación médica de trasplante, en calidad de receptor, de alguno de los siguientes órganos vitales: Corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea y ser candidato para la realización inmediata del mismo, LA ASEGURADORA podrá, previa solicitud del ASEGURADO/BENEFICIARIO, desembolsar a la Institución de Salud indicada el valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves para el cubrimiento del trasplante, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- 3.6.1 Que la indicación del trasplante sea certificada por un grupo médico especializado en la materia. La información y la historia médica deberán estar a disposición de LA ASEGURADORA.
- 3.6.2 Que el procedimiento sea realizado en una institución acreditada y aprobada para realizar este tipo de procedimientos y cuente con el grupo médico y la tecnología necesaria.
- 3.6.3 Que el ASEGURADO autorice por escrito y de manera libre y espontánea a LA ASEGURADORA a realizar el desembolso del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves a la institución de salud que realizará el trasplante.

Si existiera algún excedente del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves, una vez realizado el pago a la Institución de Salud que el ASEGURADO indicó, dicho excedente será pagado al ASEGURADO. El pago realizado por LA ASEGURADORA no implica responsabilidad por gastos médicos y/o quirúrgicos que excedan el valor ASEGURADO alcanzado en el presente anexo, ni implica responsabilidad respecto de los resultados médicos del procedimiento.

CONDICIÓN CUARTA. - EDAD.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de cincuenta y cinco (55) años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los sesenta y cinco (65) años.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



El anexo terminará para el ASEGURADO, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN QUINTA. - SUMA ASEGURADA.

La suma que LA ASEGURADORA pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será del 50 % del valor ASEGURADO correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder el límite máximo establecido por LA ASEGURADORA señalado para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a LA ASEGURADORA de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SEXTA. - AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

Una vez realizado el pago de la indemnización por enfermedad grave la suma asegurada del amparo básico de Vida y del anexo de Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la suma indemnizada, reduciendo proporcionalmente el valor de la prima de los mismos.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - RECLAMACIÓN Y BENEFICIARIOS.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar evidencias clínicas y paraclínicas aceptables que prueben de manera fehaciente la existencia del hecho amparado. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

LA ASEGURADORA podrá examinar al ASEGURADO tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO. En el evento de que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por LA ASEGURADORA, el pago se hará a los BENEFICIARIOS del seguro de Vida.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN OCTAVA. - REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el TOMADOR y/o ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito.
2. Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de su revocación, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

El amparo concedido por el presente anexo, terminará para cualquiera de las personas aseguradas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



ANEXO DE RENTA DIARIA

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este anexo hace parte de la póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones:

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS.

1.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, OCURRIDO EN TERRITORIO COLOMBIANO, NO PREEXISTENTE EN EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO, EL ASEGURADO DEBIÓ SER HOSPITALIZADO, LA ASEGURADORA LE GARANTIZARÁ EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA TABLA DE COBERTURAS, EN CALIDAD DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA Y HASTA EL DÍA 30, CON UN MÁXIMO DE 30 DÍAS AL AÑO. EL NÚMERO DE DÍAS DE COBERTURA SE IRÁ DISMINUYENDO DE ACUERDO CON LOS PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES Y SE RESTABLECERÁ ÚNICAMENTE EN CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. NO ES OBJETO DE COBERTURA LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

1.2. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POST HOSPITALARIA

SI AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA HOSPITALIZACIÓN, AL ASEGURADO LE ES ORDENADO UN PERÍODO DE INCAPACIDAD ADICIONAL QUE LE DE CONTINUIDAD A LA HOSPITALIZACIÓN Y/O SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA MISMA, SE LE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA TABLA DE COBERTURAS POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD QUE LE SEA CONCEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE SALUD, SIN SOBREPASAR UN MÁXIMO DE SEIS (6) DÍAS POR EVENTO Y POR ANUALIDAD.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



LA SUMA ASEGURADA SE RESTABLECERÁ EN CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES DE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN O POR INCAPACIDAD POST HOSPITALARIA OCASIONADA COMO CONSECUENCIA DE:

1. CUALQUIER TRATAMIENTO DE CARÁCTER ESTÉTICO O CIRUGÍA PLÁSTICA O RECONSTRUCTIVA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS.
2. TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, FECUNDACIÓN IN VITRO, FERTILIZACIÓN, PRUEBAS GENÉTICAS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPCIÓN, IMPOTENCIA, FRIGIDEZ, TRATAMIENTOS POR MAL FUNCIONAMIENTO SEXUAL, CAMBIO DE SEXO PARCIAL O TOTAL Y TRATAMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN O SU REVERSIÓN.
3. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS DERIVADOS O QUE SE RELACIONEN DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y QUE NO SE HAYA DESARROLLADO SIDA.
4. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O PADECIDAS ANTES DEL INGRESO A LA PÓLIZA.
5. SECUELAS (ENFERMEDADES O LESIONES) DE ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
6. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR, NAVAL, AÉREO O DE POLICÍA.
7. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



8. ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
9. HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TIFÓN, HURACÁN, CICLÓN, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TERREMOTO, FUEGO SUBTERRÁNEO O INUNDACIÓN.
10. TRATAMIENTOS MÉDICOS POR PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO, TRASTORNOS O ALTERACIONES PSICOLÓGICAS O PSIQUIÁTRICAS.
11. HOSPITALIZACIÓN POR TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
12. TRATAMIENTOS PARA ADELGAZAR.
13. CUALQUIER HOSPITALIZACIÓN QUE TENGA ORIGEN O SEA CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN COMPROBADA DEL ASEGURADO EN UNA ACTIVIDAD DELICTIVA.
14. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN EL CASO DEL AMPARO DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

CONDICIÓN TERCERA. - PERÍODOS DE CARENCIA.

LA ASEGURADORA reconocerá la renta diaria por la hospitalización o la incapacidad post-hospitalaria derivada de las enfermedades citadas a continuación, siempre y cuando estén cubiertas por la póliza, no sean preexistentes y se haya cumplido el período de carencia de doce (12) meses, el cual comienza a contarse desde el primer día de inclusión del ASEGURADO en este anexo:

- Enfermedad coronaria
- Cálculos biliares (en la vesícula)
- Cálculos urinarios o renales

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

m
m
d

- Cistocèle o Rectocèle
- Hernias de cualquier tipo
- Miomatosis uterina (miomas)
- Várices
- SIDA.

CONDICIÓN CUARTA. - DEFINICIONES.

4.1. ACCIDENTE.

Hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca una lesión corporal.

4.2. ASEGURADO.

Persona natural titular del interés asegurable objeto de cobertura en el presente anexo.

4.3. ASEGURADO PRINCIPAL.

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y que tiene con el TOMADOR un vínculo distinto al de la contratación del seguro.

4.4. ENFERMEDAD.

Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

4.5. HOSPITALIZACIÓN.

Es el ingreso del ASEGURADO a una institución hospitalaria legalmente establecida, para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración mínima de veinticuatro (24) horas continuas.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



4.6. INDEMNIZACIÓN.

Es la suma que, limitada al valor asegurado, está obligada a pagar la ASEGURADORA, de acuerdo con las estipulaciones del contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA. - EDADES.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de sesenta (60) años, la edad máxima de permanencia será sesenta y cinco (65) años.

El anexo terminará para el ASEGURADO, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN SEXTA. - SUMA ASEGURADA.

LA ASEGURADORA reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado o Modificación-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN SÉPTIMA - RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

En caso de que la póliza y/o este anexo no sea renovado a la fecha de la terminación de su vigencia y, el ASEGURADO se encuentre hospitalizado por un evento médico amparado por este seguro, LA ASEGURADORA sólo será responsable de cubrir la renta diaria por hospitalización definida en la condición primera, generada por la hospitalización en curso y hasta la fecha de terminación del contrato vigente; por lo tanto, las rentas diarias por hospitalización que se causen con posterioridad a la fecha de terminación de la vigencia, no estarán cubiertas aunque se deriven de una enfermedad originada o de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

76
3309

SEGUROS
BOLÍVAR



CONDICIÓN OCTAVA. - SUBROGACIÓN.

Cuando la indemnización se origine por hechos o actos de un tercero, el TOMADOR o ASEGURADO principal cede a LA ASEGURADORA los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquier otra persona que resultare obligada por la conducta del tercero, para efectos de cobrar el monto total de lo pagado según las condiciones del contrato.

Para tal efecto, el solo hecho del pago de la renta diaria por hospitalización al ASEGURADO, faculta automáticamente a LA ASEGURADORA para reclamar al tercero el monto de lo pagado. Para este fin, el ASEGURADO se compromete a entregar a LA ASEGURADORA las pruebas necesarias para poder ejercer las acciones correspondientes.

CONDICIÓN NOVENA. - NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso del evento médico, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA. - RECLAMACIONES.

Para el pago de cualquiera de las indemnizaciones estipuladas en el presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del evento médico y su cuantía.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a examinar a las personas amparadas cuando lo estime necesario y tantas veces como lo crea conveniente mientras se encuentre en trámite una reclamación.

El ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA a solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de la salud de las personas amparadas, así como a obtener la historia clínica y demás documentos médicos de éstas y se obliga a suministrar toda la información que solicite LA ASEGURADORA relacionada con la reclamación.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

SEGUROS
BOLÍVAR



El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente del presente anexo cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella, se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 11.1. Cuando el TOMADOR y/o ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito.
- 11.2. Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas aseguradas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PÓLIZA EDUCADORES PLUS**

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO.

En virtud del presente convenio, Asistencia Bolívar S.A., se obliga a poner a disposición del afiliado/beneficiario el servicio de asesoría jurídica telefónica de acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y definiciones previstos en este convenio.

Se especifica que el servicio sólo tiene cobertura para residentes en el territorio colombiano y se referirá exclusivamente a cuestiones jurídicas de Derecho interno colombiano.

Los servicios se solicitarán exclusivamente a través de la RED322 a los siguientes números telefónicos: Desde cualquier lugar del país al 01 8000 123322, en Bogotá al 3 122 122, o desde Celular #322.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para el efecto del presente convenio, los siguientes términos se entenderán en el siguiente sentido:

AFILIADO: El tomador, asegurado o beneficiario de la póliza contratada con SEGUROS BOLÍVAR S.A. la que en adelante se denominará Póliza y a la cual se adhiere el presente convenio.

CONSULTA: Opinión, juicio o valoración telefónica que se solicita sobre un tema específico.

CLÁUSULA TERCERA: SERVICIOS ESPECÍFICOS

El servicio de asesoría jurídica específicamente comprenderá lo siguiente:

3.1. ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA:

Asistencia Bolívar S.A. brindará al afiliado Asesoría Jurídica Telefónica gratuita a través de su red de proveedores, cuando el afiliado requiera los servicios de consultoría legal en materia familiar, civil y tributario.

El servicio sólo cubre consultas jurídicas que tengan relación con el desarrollo de la vida personal y familiar ordinaria. Se excluyen expresamente las consultas que directa o indirectamente se deriven del desarrollo de actividades de carácter industrial, profesional, laboral, comercial o estudiantil.



79
342

Las áreas del Derecho y los temas cubiertos son los siguientes:

Derecho de familia: Incluye toda cuestión legal relacionada con la formación de las relaciones familiares, tales como el matrimonio y la adopción, y de la disolución de estas relaciones, tales como: divorcio, manutención de hijos menores, custodia de los hijos, visitas de hijos menores, derechos de los padres y violencia doméstica.

Derecho civil: Incluye toda cuestión legal relacionada con las relaciones personales o patrimoniales entre personas, tales como: contratos de arrendamiento, cobros de cánones de arrendamiento, comunidad de vecinos, propiedad horizontal y reclamación de daños.

Derecho Tributario: Relacionado con los ingresos y la importancia de declarar lo percibido versus lo invertido y por ende los impuestos que le competen; tales como: Declaración de renta, impuestos, sucesiones.

3.1.1. Exclusiones

3.1.1.1 Se excluyen expresamente las consultas que directa o indirectamente se deriven del desarrollo de actividades de carácter industrial, profesional, laboral, comercial o estudiantil.

3.1.1.2 En ningún caso y bajo ninguna circunstancia los servicios de asesoría jurídica telefónica incluyen acompañamientos ni actuaciones en fase judicial ante juzgados o tribunales, ni incluyen adelantar procesos de cualquier clase o índole a nombre del afiliado.

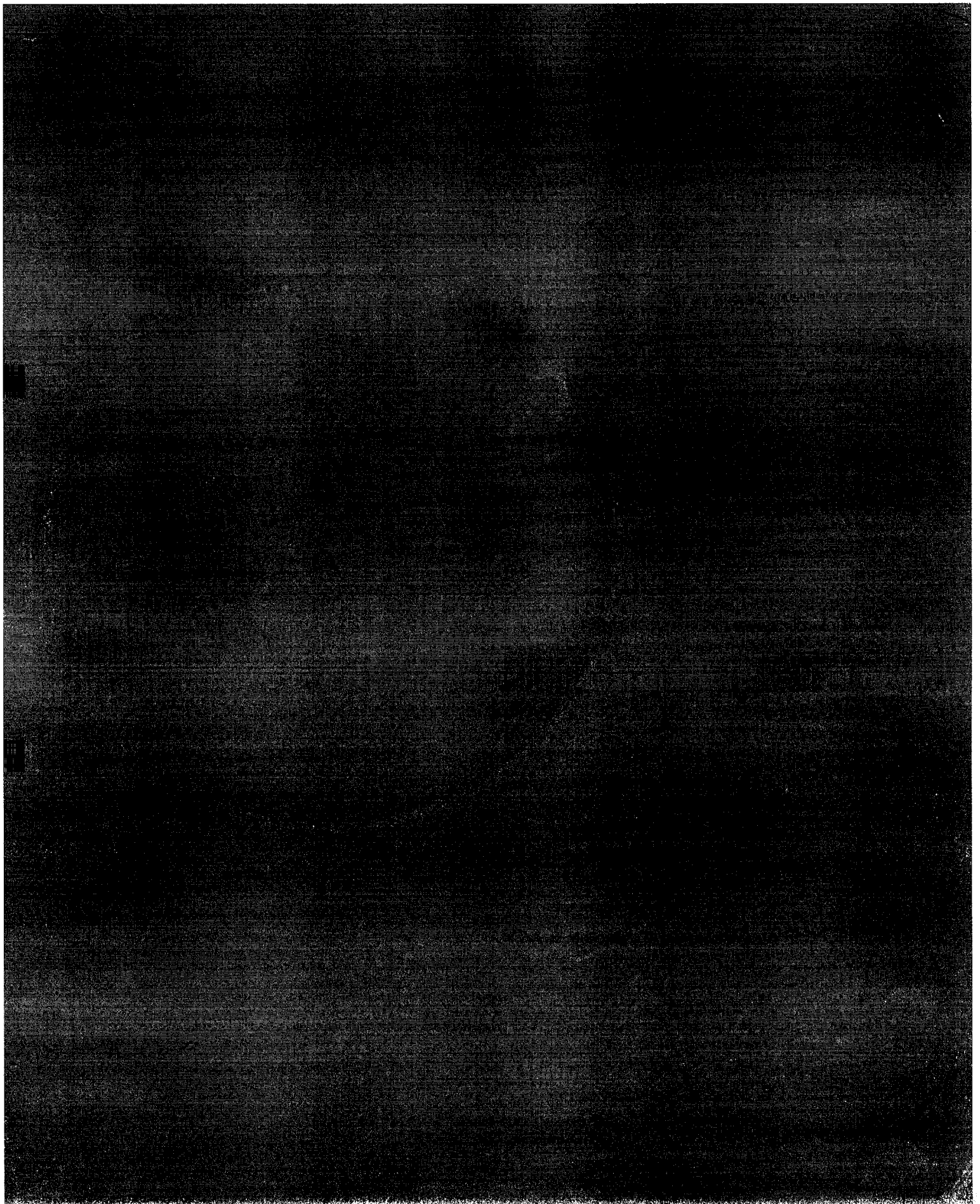
3.1.1.3 Asistencia Bolívar S.A. no planteará, ni formulará, ni adelantará, ni pagará, ni se hace responsable de cualquier acción judicial que el afiliado adelante o enfrente contra cualquier persona natural o jurídica.

3.1.1.4 Del servicio de Asesoría en Derecho Laboral se exceptúa el asesoramiento en controversias donde una de las partes sea SEGUROS BOLÍVAR S.A. o cualquiera de las compañías vinculadas y pertenecientes al Grupo Empresarial Bolívar.

3.1.1.5 Asistencia Bolívar S.A. se libera de cualquier responsabilidad por perjuicios o daños originados en servicios de asesoría jurídica que el beneficiario haya contratado por su cuenta, sin el uso del canal oficial de solicitud del servicio, y sin el previo consentimiento de Asistencia Bolívar S.A.

CLÁUSULA CUARTA: SOLICITUD Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En caso de que el afiliado necesite asesoría jurídica telefónica según lo estipulado por el presente convenio, el afiliado deberá solicitar los servicios de Asistencia Bolívar S.A. a la línea de Servicio al Cliente de la RED322 a la cual se encuentra adscrito, desde cualquier lugar del país al 018000 123322, en Bogotá al 3 122 122 o desde celular #322 indicando el nombre y la cédula o NIT del afiliado y el tipo de asistencia que requiere.



Consejo de Seguros Bolívar S.A. - Forma GR-105, junio 2014



VIGILADO

SYSTEM CERTIFICATION

SEGUROS
BOLÍVAR



Tranquilo,
estamos para que disfrutes lo que haces

JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

FIJACION EN LISTA ART. 108 C.P.C. - ART. 110 CGP
FECHA: 28 DE MARZO DE 2019 HORA: 8:00 AM

RADICACION	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TERMINO	FECHA INICIO	FECHA VENCIMIENTO	TIPO DE TRASLADO
080014003025201800926-00 2018 - 00926	VERBAL (RIA)	PEDRO ALBERTO LUBO BARROS	ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PRIVADA LAS AMERICAS (ANSA LTDA)	TRES DIAS	29/03/2019	02/04/2019	RECURSO DE REPOSICIÓN
080014003025201801056-00 2018 - 01056	EJECUTIVO	CARLOS ARTURO AMARIS AVILA	ALEXANDER AUGUSTO ALVAREZ NUÑEZ (CANTILLO) ANUAR ALVAREZ CANTILLO Y ERWIN ANTONIO RIOD NUÑEZ	TRES DIAS	29/03/2019	02/04/2019	RECURSO DE REPOSICIÓN EN SUBSIDIO DE APELACION
080014003025201801060-00 2018 - 01060	EJECUTIVO	DUMIAN MEDICAL SAS	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA SA	TRES DIAS	29/03/2019	02/04/2019	RECURSO DE REPOSICIÓN
080014003025201800719-00 2018 - 00719	VERBAL	ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA Y OTRAS	COMPañÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR	TRES DIAS	29/03/2019	02/04/2019	EXCEPCIONES PREVIAS


ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO
SECRETARIA



Carlos Alberto Vélez Coba

Abogado Especializado

Universidad Simón Bolívar – Universidad Libre

Señor

JUEZ

Barranquilla.

25 Civil Municipal

DE JUEZ DEL

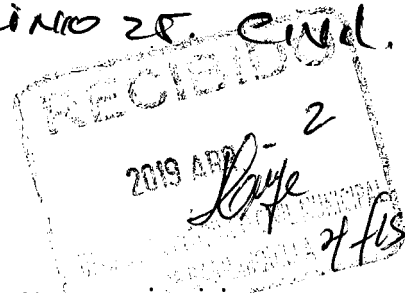
veinticinco 25 Civil.

REF: CONTESTACION DE EXCEPCIONES PREVIAS

RAD: 2018-00719

DTE: ISABEL ALGARIN Y OTROS

DDO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR



CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, Abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.014.791 expedida en Baranoa Atlántico y Tarjeta Profesional N° 120.472 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en esta ciudad en la Carrera 47 N° 84 – 27, Segundo Piso, Local 15; actuando en virtud del poder que me ha conferido la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, también mayor, identificada con la cedula de ciudadanía No. 22.703.866, quien obra como beneficiaria de la póliza No. GR 25401325042013, por medio del presente concurro ante su Despacho con el fin de descorrer el traslado de excepciones de fondo frente a la **DEMANDA DECLARATIVA ORDINARIA DE MENOR CUANTIA**, en contra de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR**, identificada con NIT: No. 860.002.503-2, representada legalmente por el Doctor **JORGE ENRIQUE URIBE MONTAÑO** y/o quien haga sus veces, con el fin de que no se tengan en cuenta y se declaren no probadas tales excepciones las cuales procedo a deslucidar así:

EN CUANTO A LAS EXCEPCIONES:

1.- INDEBIDA REPRESENTACION Y FALTA DE PRUEBA DE LA CALIDAD EN QUE SE ACTUA. Carece de toda veracidad tal afirmación ya que la Póliza No. GR 25401325042013, fue suscrita por el fallecido ROBINSON MANUEL PATERNINA y estipulo como beneficiarios su esposa y sus nietas para que en un futuro sucediera un imprevisto estén fueran amparadas e indemnizadas por la a compañía aseguradora según contrato de póliza, si bien es cierto que la compañía aseguradora soslaya la calidad de beneficiarios de mi mandante y sus nietas, pues estaría desconociendo el contenido del contrato de buena fe suscrito con el señor fallecido ROBINSON MANUEL PATERNINA, ya que se dejó muy claro en el contrato objeto de Litis quienes iban a ser sus beneficiarias como son su esposa y sus menores nietas, también carece de todo argumento la indebida representación ya que en la demanda de marras se aportan documentos donde se evidencia la representación de las menores que están a cargo de la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA por mandato expreso de sus padres y por autoridad competente fungiendo en este caso como tutora de las menores amparadas. También es menos cierto que no se haya presentado prueba de la calidad en que actúa la demandante, ya que en las pruebas aportadas en la demanda se aportó el respectivo Registro Civil de

**Carrera 47 N° 84 – 27, Piso 2º, Local 15, Cel.
3106521162**

Barranquilla - Colombia



Carlos Alberto Vélez Coba

Abogado Especializado

Universidad Simón Bolívar – Universidad Libre

Matrimonio, además basta con que mi mandante sea beneficiaria del titular de la póliza para reclamar la indemnización pactada y no tenga que sufrir las consecuencias mi cliente. Por tanto, no debe prosperar esta excepción.

ANALISIS DE LOS HECHOS Y LO QUE SE PRETENDE

Entre el señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** como asegurado y como tomador y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA**, como contratante, en fecha 27 del mes de noviembre de 2014, se suscribió en la sucursal de la ciudad de Barranquilla el contrato de póliza **SEGURO DE VIDA** No. GR-2540132504203, por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$ 30.000.000.00), el cual a la fecha se encuentra impago.

Revisado las causas que dan origen al no pago por parte de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA** se evidencia la mala fe por parte de esta en sustraerse de la obligación contraída alegando situaciones de forma, aduciendo que el tomador al momento de suscripción no manifestó sinceramente que estaba inhabilitado para suscribir el contrato situación está que deja en desventaja a mi prohijado ya que si la compañía tenía dudas al respecto debió hacer un estudio ponderado de la situación de salud del asegurado, ya que para la fecha de la suscripción el asegurado no presentaba molestias algunas y se encontraba en óptimas condiciones laborales tanto es así que la estructuración u la calificación que determina su real condición de incapacidad total y posterior muerte se realiza mucho después de haber suscrito la póliza en mención y que tal calificación como un hecho imprevisible es la determinante para incapacitarlo total y permanentemente y posterior muerte no su capricho en el entendido que cuando adquirió esta póliza el tomador se encontraba en su capacidad total laboral tan es así que se encontraba laborando en la empresa **ALFACER DEL CARIBE SA (ALFA)** y que traía un record de 05 años de labores, hasta el momento de su fallecimiento 12 de Febrero de 2017, dentro de los riesgos amparados que cubre el contrato de póliza se encuentra la incapacidad total y permanente y muerte del titular situaciones estas que se encuentran acaecidas y cumplidas sin que a la fecha la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA**, haya cumplido, por el contrario, ha soslayado y encasillado en que hubo mala fe por parte del asegurado, vulnerando preceptos de tipo constitucional como la vida en condiciones digna, el mínimo vital y derecho de los menores.

En síntesis su Señoría se firmó un contrato donde ambas partes actúan de buena fe, se ampararon unos riesgos y estos a su vez ya se cumplieron y ahora la compañía no quiere responder aferrándose a situaciones exógenas que nada tienen que ver con lo pactado.

DECLARACIONES Y CONDENAS:

1.-Que se condene a la demandada **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago del valor de la prima de indemnización a que tienen derecho los asegurados señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, identificada con

Carrera 47 N° 84 – 27, Piso 2º, Local 15, Cel.
3106521162
Barranquilla - Colombia



349

Carlos Alberto Vélez Coba
Abogado Especializado
Universidad Simón Bolívar – Universidad Libre

cedula No. 22.703.866, con un porcentaje de 34%, las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216, con un porcentaje de 33% y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, con un porcentaje de 33%, la cual asciende a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ML (\$30.000.000.00) más los intereses corrientes y de mora tazados a la fecha en que se haga efectivo el pago**, correspondiente a la póliza de la compañía **SEGUROS BOLIVAR** según **Póliza y Certificado - SEGURO DE VIDA No. GR-2540132504203**, suscrita por el señor **ROBINSON MANUEL PATERNINA** y esta compañía, por haberse cumplido los requisitos, es decir, declarado con incapacidad total y permanente en 10 de abril de 2015 y haber fallecido en el día 12 de febrero de 2017 día de su defunción la cual es soportada con el Registro Civil de Defunción No. Serial: 09223484, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, de conformidad con el análisis precedente.

2. Como consecuencia de lo anterior, se **DECLARE** que la objeción planteada en su oportunidad por la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, suscrita por el **DEPARTAMENTO NACIONAL DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA**, es **INFUNDADA**, por cuanto la reticencia del Contrato de Seguro Póliza No. **GR-2540132504203**, fue aceptada por la aseguradora al no verificar idóneamente el estado actual del tomador y además con conocimiento pleno por parte del Asegurador del estado del riesgo asumido.

3.- Que se tenga en cuenta a la señora **ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA**, como representante de sus menores nietas a cargo, también beneficiarias **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA** y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**.

4. Que se condene a la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago de los intereses corrientes y de mora desde que se hizo exigible la póliza, tazados a la fecha en que se haga efectivo el pago debidamente indexado, por la negación del pago de la indemnización.

5. Que a su vez no prospere la excepción planteada por la compañía aseguradora.

6. Que se **CONDENE** a la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, al pago de las costas procesales y Agencias en Derecho.

NORMAS APLICABLES AL CASO CONCRETO

Fundamento la presente Demanda en las normas pertinentes de la Constitución Política de Colombia; los Artículos 75, 76, 77, 84, artículos 1603, 1604, 1609 y SS y 1746 del Código Civil; y demás normas concordantes del Código de Procedimiento Civil; Libro Cuarto, Título V del Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias del Código Civil en sus apartes pertinentes.

De usted, atentamente,

Carrera 47 N° 84 – 27, Piso 2º, Local 15, Cel.
3106521162
Barranquilla - Colombia



Carlos Alberto Vélez Coba
Abogado Especializado
Universidad Simón Bolívar – Universidad Libre



RADICADO: 080014003025201800719-00

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA Y OTRAS

DEMANDADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

PROCESO: VERBAL

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez, a su Despacho el proceso de la referencia para resolver excepciones previas interpuestas por la parte demandada. Sirvase proveer.

Barranquilla, 9 de agosto de 2019.

La Secretaria,

ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHER

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA
Barranquilla, nueve (9) de agosto de dos mil diecinueve (2019).-

Mediante escrito de fecha 18 de marzo de 2019 visto a folios 19 y 20, el apoderado de la parte demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., solicitó declarar probada las excepciones previas de *incapacidad o indebida representación del demandante o de demandado y no haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando o ello hubiere lugar, cuyo traslado se encuentra suficientemente vencido por lo que el Despacho entrará a resolverlas previo a las siguientes,*

CONSIDERACIONES

Las excepciones previas son las que en primera medida el demandado utiliza para atacar el procedimiento que se adelanta con ocasión de las pretensiones de la parte demandante y se encuentran taxativamente contempladas en el artículo 100 del C.G.P. siendo en esta oportunidad invocadas por la parte pasiva las contenidas en los numerales 4 y 6 del artículo ibídem, por lo que es procedente estudiarlas a fin de determinar la viabilidad de su declaración.

Manifiesta la parte demandada en cuanto a la excepción de *incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado*, que la señora ISABEL ALGARIN, presentó demanda para obtener el pago de indemnización por amparo de la póliza GR-254-0132504201, como beneficiaria pero además solicita el pago de dicha indemnización que corresponde a las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, y como soporte de ello aporta acta de comisaria de familia donde se otorga a la señora ISABEL ALGARIN, la custodia y cuidado personal de las menores, considerando que entonces la demandada que ello no es suficiente para que la demandante sea reconocida como representante de las menores.

En palabras de la doctrina, esta causal de excepción previa puede aducirse "*cuando demanda o es demandado un incapaz que carece de un representante y la designación del curador que lo represente es irregular, o se ignora su representante legal o cuando el incapaz actúa como demandante por sí solo, presentado la demanda por persona distinta a su representante legal o judicial; o cuando se le demanda por conducta de quien no es su representante legal...*"¹ (subraya por fuera del texto original)

Respecto de la representación legal de los menores de edad dispone el artículo 306 C.C.:

"La representación judicial del hijo corresponde a cualquiera de los padres.

¹ Las Excepciones Previas en el Código General del Proceso, Fernando Canosa Torrado, Ediciones Doctrina y Ley, Pg. 177



El hijo de familia sólo puede comparecer en juicio como actor, autorizado o representado por uno de sus padres. Si ambos niegan su consentimiento al hijo o si están inhabilitados para prestarlo o si autorizan sin representarlo, se aplicarán las normas del Código de Procedimiento Civil para la designación del curador ad litem..."
(Subraya por fuera del texto original)

Dicha representación legal, está en cabeza de los padres porque por disposición legal a ellos corresponde el ejercicio de la patria potestad, la cual al tenor de artículo 288 ibídem se describe como:

"... el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquéllos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone.

Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro..."

Sobre la privación o suspensión de la patria potestad, por disposición del artículo 311 del código en cita, deberá ser decretada por juez con conocimiento de causa, y después de oídos sobre ellos los parientes del hijo y el defensor de menores.

Tratándose por otra parte lo referente a la custodia y cuidado personal, conforme al artículo 23 de la ley 1098 de 2006, "los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales."

Quiere decir lo anterior, que tratándose del cuidado y representación de los menores de edad, existen dos situaciones diferentes cuales son la patria potestad y el cuidado y custodia, en tanto que la primera se refiere a la obligación legal e irrenunciable de los padres para usufructuar y administrar los bienes del hijo, así como de representarles para todos los efectos legales y judiciales junto con el cuidado de los mismos y la misma solo se suspende mediante pronunciamiento judicial; la custodia hace referencia al cuidado de los menores, la cual puede ser conciliable y puesta en cabeza de otros familiares.

Tal diferencia en su concepto y efectos legales entre otras han sido reafirmadas por la Corte Constitucional al manifestar en sentencia T-351-2018 M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO:

"En primera medida, la Sala considera importante aclarar que en Colombia no son lo mismo la patria potestad y la custodia y cuidado personal de un niño, niña o adolescente, toda vez que la custodia y cuidado personal se traduce en el oficio o función mediante la cual se tiene poder para criar, educar, orientar, conducir, formar hábitos, dirigir y disciplinar la conducta del niño, niña o adolescente y la cual corresponde de consuno a los padres y se podrá extender a una tercera persona, mientras que la patria potestad hace referencia al usufructo de los bienes administración de esos bienes, y poder de representación judicial y extrajudicial del hijo, en cabeza de los padres y que solo el Juez de Familia podrá disponer en un tercero, como se abordó en los acápites 8 y 9 de las consideraciones de esta providencia...

La Sala resalta que cuando se otorga la custodia del menor de edad a familiares u otras personas, no se trasmite la patria potestad y adicionalmente no sustrae a los



padres de las obligaciones contempladas por la ley para con sus hijos y concluye que la custodia y cuidado personal de un menor de edad es un asunto conciliable mientras que la patria potestad no es susceptible de ser transferida de común acuerdo.”

Corolario de lo expuesto, es que la representación judicial de los menores de edad está en cabeza de sus padres y que derivar el cuidado y custodia de los menores en otros familiares no extingue la patria potestad.

Así las cosas, se observa que en efecto como demandantes dentro del caso de marras figuran las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, quienes acuden representadas por la señora ISABEL ALGARIN, quien ostenta su custodia provisional mediante acuerdo conciliatorio (fl. 48 y 49), hecho que indica que las menores demandantes no se encuentran debidamente representadas en el presente litigio, pues como quedó claro la custodia de los menores hace referencia al cuidado personal de los mismos pero en modo alguno deriva en ella las calidades de la patria potestad que recae en cabeza de los padres para efectos de la representación legal y judicial.

En consecuencia, encuentra el Despacho probada la excepción previa de *incapacidad o indebida representación del demandante*, respecto de las demandantes MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA.

2. Respecto de la excepción previa de *no haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado*, cuando a ello hubiere lugar, manifiesta la parte actora que las razones esgrimidas en la causal anterior, configuran la obrante en el numeral 6° del artículo 100 del C.G.P., pues en caso que la señora ISABEL ALGARIN, ostente la patria potestad de las menores demandantes, no allegó prueba de ello.

En este sentido, en efecto como quedó expuesto en la causal anterior, las menores demandantes MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA solo pueden concurrir en tal calidad a través de su representante legal o judicial, siendo estos sus padres mientras que no se demuestre la suspensión de la patria potestad que a ellos les asiste y en consecuencia, al acudir las demandantes a través de su abuela la señora ISABEL ALGARIN, sin que se allegue prueba de la patria potestad en cabeza suya como quiera que la custodia no de las mismas no la legitima para representarlas en el presente asunto, esta excepción está llamada a prosperar.

3. Respecto de la solicitud de dar por terminado el proceso en virtud de la prosperidad de las excepciones planteadas, improcedente resulta la misma teniendo en cuenta que la demandante ISABEL ALGARIN, también acudió al presente trámite en nombre propio en calidad de cónyuge y beneficiaria de la póliza tomada por el finado ROBINSON MANUEL PATERNINA, condición que se encuentra debidamente acreditada mediante Registro Civil de Matrimonio (fl. 46)

En mérito de lo expuesto el Juzgado,

RESUELVE:

1.- Declarar probadas las excepciones previas *incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado y no haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el*



RADICACIÓN DE ORIGEN: 080014003025201800719-00

demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar invocadas por el apoderado de la parte demandada COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR.

2.- En consecuencia, continúese el presente trámite con la demandante ISABEL ALGARIN.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE <2>
LA JUEZA,

02


LUZ ELENA MONTES SINNING

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA
Barranquilla, <i>Sept 12 2019</i>
Notificado por Estado No. <i>1</i>
La Secretaria <i>[Signature]</i>
ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO



RADICADO: 080014003025201800719-00

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA Y OTRAS

DEMANDADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

PROCESO: VERBAL

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez, a su Despacho el proceso de la referencia para lo pertinente. Sírvase proveer.

Barranquilla, 8 de agosto de 2019.

La Secretaria,


ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHER

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA
Barranquilla, ocho (8) de agosto de dos mil diecinueve (2019).-

1.- Visto el informe secretarial que antecede, se observa a folio 234 a 238, memorial poder allegado por la parte demandada COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR mediante el cual confiere poder al Dr. ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ, y a la Dra. VERONICA VÁSQUEZ GÓMEZ, para que la representen dentro del presente trámite.

2.- A folio 233 anverso, se denota que la parte demandada COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, se notificó personalmente del auto admisorio de la demanda el 18 de febrero de 2019, a través de apoderado judicial, la Dra. VERONICA VÁSQUEZ GÓMEZ.

3.- Teniendo en cuenta que mediante providencia de la fecha, se declararon probadas las excepciones previas de *incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado y no haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar*, respecto de las demandantes MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, denota el Despacho que resulta necesario integrar el contradictorio con las mismas, debido a que en el contrato del que se deriva la presente demanda y del que la demandante ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA reclama el pago como beneficiaria, éstas también figuran como beneficiarias del finado ROBINSON MANUEL PATERNINA, por lo que en virtud a lo dispuesto al artículo 61, se procederá de conformidad.

En mérito de lo expuesto el Juzgado,

RESUELVE:

1.- Avocar el conocimiento de las presentes diligencias de conformidad con lo dispuesto en el acuerdo PCSJA19-11256 de fecha 12 de abril de 2019.

2.- Reconocer personería jurídica a la Dra. VERONICA VÁSQUEZ GÓMEZ, como abogada principal y al Dr. ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ, como apoderado sustituto de la demandada COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, bajo los términos y para los efectos del poder conferido.



RADICACIÓN DE ORIGEN: 080014003025201800719-00

3.- Tener por notificada a la parte demandada COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, del auto admisorio de la demanda el día 18 de febrero de 2019, personalmente a través de apoderado judicial.

4.- Integrar el contradictorio con las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, en calidad de demandantes, quienes deberán acudir al proceso a través de sus representantes legales.

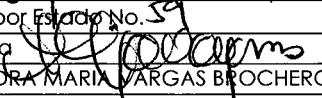
5.- Notifíquese de la presente demanda y el auto admisorio de fecha 24 de enero de 2019, a las demandantes MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, de conformidad con lo normado en el artículo 291 del C.G.P.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE <2>

LA JUEZA,


LUZ ELENA MONTES SINNING

02

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA
Barranquilla, 24 de enero de 2019
Notificado por Estado No. 39
La Secretaria 
ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA

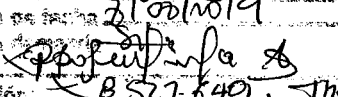
En Barranquilla, 02 de Septiembre de 2019

Ronald Paternina Alvarado

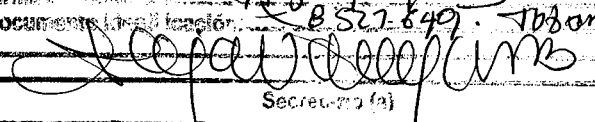
Quien se notifica en la C.G.P. No. 39 de 2019

ha notificado a la parte demandada el día 21 de febrero de 2019

copio del contenido de la demanda

Firma del notificante: 

Documento de Radicación: 080014003025201800719-00


Secretaria (a)

Se notifica en calidad de representante legal de las menores Mayerlis Patricia y Yorlei Patricia Paternina Avila.

384



Barranquilla, agosto de 2019

JURIDICARIBE

Señor

**JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DE BARRANQUILLA - ATLÁNTICO**

E.

S.

D.

Ref.

Proceso: Verbal

Demandante: ISABEL ALGARIN Y OTROS

Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Radicado: 2018-00719

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN

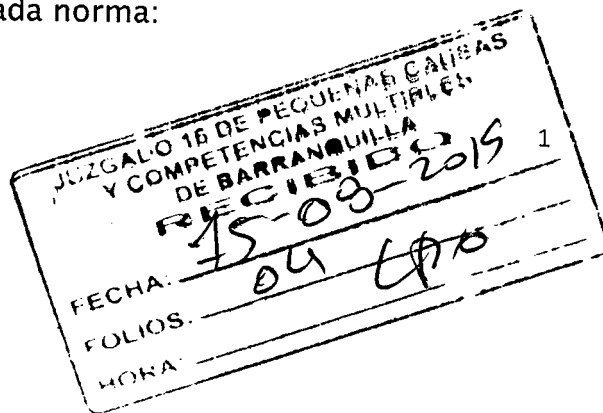
VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito presentar recurso de reposición en contra del auto de fecha 08 de agosto de 2019 en el numeral 4. y 5. que dispuso integral el contradictorio con las menores **MAYERLIS PATRICIA PAYERNINA AVILA Y YOLEI PATRICIA PATERNINA AVILA** y en consecuencia la notificación de las mismas.

FUNDAMENTOS DE LA OPOSICIÓN

INEXISTENCIA DE LITISCONSORCIO NECESARIO ENTRE LA SEÑORA ISABEL ALGARIN, MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YOLEI PATRICIA PATERNINA AVILA

En el proceso del asunto el despacho ordena de oficio la vinculación al proceso de las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA** por considerarlo necesario a la luz del artículo 61 del CGP.

Pues bien, al respecto conviene precisar que el artículo en mención hace alusión a la figura del **LITISCONSORCIO NECESARIO**, el cual debemos indicar muy respetuosamente no es aplicable al caso concreto como lo pasamos a explicar. Señala la mencionada norma:



35

ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. *Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.*

En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.

Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.

Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.

Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

Como puede colegirse de lo señalado en la norma, para que proceda la vinculación de una persona como litisconsorte necesario deben presentarse una de las siguientes condiciones:

1. Un asunto que por su naturaleza o por disposición de la ley debe resolverse manera uniforme, es decir, de la misma manera.
2. Un asunto que no sea posible decidir si todas las personas no comparecen

- a. No existe una relación inescindible que requiera una decisión uniforme frente a las partes que se pretenden vincular

En nuestro caso, es preciso aclarar la relación que puedan tener ISABEL ALGARIN, MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA Y YOLEI PATRICIA PATERNINA AVILA no implica que la decisión que debe tomar el Juzgador sea uniforme para todas las partes, dado que, si bien todas ellas resultan beneficiarias de un contrato de seguro es precisamente éste contrato el que demuestra que no existe uniformidad entre las partes.

Véase como en la póliza de seguro se dejó sentado que cada beneficiaria participa en el valor asegurado con un monto diferente como puede verse:

Beneficiarios asegurado principal			
Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	Porcentaje
Isabel Regina Algarin	- Esposa	Vol	34
Mayerlis Patricia Paternina - Avila	- Hija	Vol	33
Yolei Patricia Paternina - Avila	- Hija	Vol	33

En ése sentido, sería equivocado afirmar que el despacho debe resolver de manera uniforme pues la uniformidad implica una decisión idéntica para cada una de las partes, cuando en éste caso ocurre lo contrario precisamente en atención a que desde el contrato de seguro se acordó que las beneficiarias participaban del valor asegurado en montos diferentes.

Así las cosas, a lo sumo, el hecho de existir un vínculo por la misma póliza de seguro podría generar un litisconsorcio facultativo entre las partes, pero de ninguna manera un litisconsorcio necesario que justifique la actuación oficiosa del Juzgado para la vinculación de las partes que no actúan dentro del proceso.

- b. El despacho puede tramitar el presente proceso sin la comparecencia de MAYERLIS PATERNINA y YORLEI PATERNINA

Por otro lado, en lo que tiene que ver con el segundo aspecto, tampoco nos encontramos ante un caso en el cual no se pueda resolver sin la comparecencia de las dos menores, dado que, el Juzgado puede válidamente tramitar el proceso del asunto en relación con el derecho y el porcentaje que le corresponde a la señora ISABEL ALGARIN, sin involucrar

de ninguna manera lo que tiene que ver con el derecho de MAYERLIS PATERNINA y YORLEI PATERNINA.

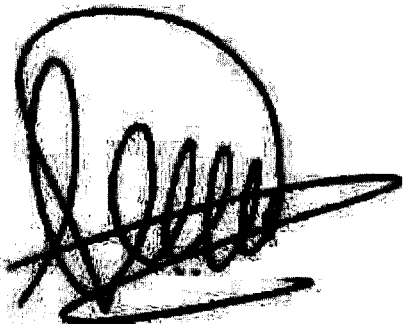
Inclusive, no sería posible debatir el derecho de las menores en éste caso dado que se trata de derechos ligados a una misma póliza pero independientes entre sí, en ése sentido en nada afecta a las mencionadas beneficiarias la decisión que pueda tomar el Juzgado en cuanto a la señora ISABEL ALGARÍN.

Así las cosas, solicitamos al despacho se proceda con la revocatoria del auto que dispuso integrar el contradictorio con las referidas menores y que en su lugar se desvinculen totalmente del proceso y se continúe exclusivamente con la señora ISABEL ALGARÍN.

PETICIONES

Que se revoque el numeral 4 y 5 auto de fecha 8 de agosto de 2019 en el cual se dispuso vincular a MAYERLIS PATRICIA PAYERNINA AVILA Y YOLEI PATRICIA PATERNINA AVILA., para que en su lugar se desvinculen totalmente del proceso y se continúe exclusivamente teniendo como demandante a la señora ISABEL ALGARÍN.

Atentamente,



VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ
C.C. 1.143.352.320 de Cartagena
T.P. 255.251 del C.S.J.

JUZGADO DIECISEIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA

FIJACION EN LISTA ART. 108 C.P.C. - ART. 110 CGP

FECHA: 21 DE AGOSTO DE 2019 HORA: 8:00 AM

RADICACION	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TERMINO	FECHA INICIO	FECHA VENCIMIENTO	TIPO DE TRASLADO
080014003025201800719-00 201800719	VERBAL	ISABEL REGINA ALGARIN	SEGUROS BOLIVAR	3 DIAS	22/08/2019	26/08/2019	RECURSO DE REPOSICION
080014003025201801069-00 2018 - 01069	EJECUTIVO	SERVIGECOOP	LINA MARIA SALAS BELLO - ROSA ELENA BELLO DE SALAS	3 DIAS	22/08/2019	26/08/2019	RECURSO DE REPOSICION


ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO
SECRETARIA



Carlos Alberto Velez Coba

ABOGADO ESPECIALIZADO

ASUNTOS: ADMINISTRATIVO, CIVILES, LABORALES.

JUEZ VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL

Barranquilla.

REF: INTEGRACION DEL CONTRADICTORIO ARTICULO 61 C.G.P

RAD: 2018-00719

DTE: ISABEL ALGARIN Y OTROS

DDO: COMPAÑIA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, Abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.014.791 expedida en Baranoa Atlántico y Tarjeta Profesional N° 120.472 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en esta ciudad en la Carrera 47 N° 84 – 27, Segundo Piso, Local 15; actuando en virtud del poder que me ha conferido la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, también mayor, identificada con la cedula de ciudadanía No. 22.703.866, quien obra como beneficiaria de la póliza No. GR 25401325042013, por medio del presente concurre ante su Despacho con el fin de acatar lo ordenado en el Auto de fecha 08 de agosto de 2019, donde ordena integrar el contradictorio e integrar al representante legal de las menores MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA AVILA, también beneficiarias de la póliza objeto de Litis y como tomador el finado ROBINSON MANUEL PATERNINA, con el fin de que se tengan en cuenta dentro del proceso.

Para lo cual se dará cumplimiento al artículo 291 del C.G.P en lo concerniente a notificar.

ANEXO:

1. Certificaciones de notificación expedidas por la empresa de correos certificada 4/72.
2. Registro Civil del Padre de las menores como Representante Legal de las menores.
3. Fotocopia de Cedula del padre de las menores.

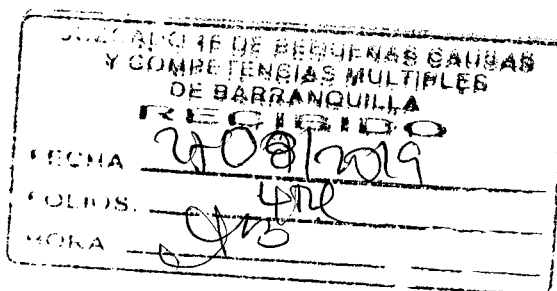
Atentamente,

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA

C.C.N° 72.014.791 de Baranoa Atlántico.

T.P.N° 120.472 del C. S. de la J.

Cll: 39 N° 43 - 123 Of. B1 piso. 3 - Tel: 3518186. Cel. (310) 6521162 carveco@hotmail.com
Barranquilla - Colombia



(1)

ORDINALES O CÓDIGOS DE LOS MESES	ENERO.....01 MAYO.....05 SEP.....09	FEBRERO...02 JUNIO.....06 OCT.....10	MARZO.....03 JULIO.....07 NOV.....11	ABRIL.....04 AGOSTO.....08 DIC.....12
--	---	--	--	---



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 8574447

Leg.

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compi
8 2 0 7 3 0	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) REGISTRADURIA MUNICIPAL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaria TUBARA ATLANTICO	5 Código 0920
------------------------------	--	--	-------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer Apellido PATERNINA	7 Segundo Apellido ALGARIN	8 Nombres RONALD
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Masculino ☒ Femenino ☐	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Dpto., Int. o Comis. ATLANTICO	16 Municipio TUBARA
			11 Día 30 12 Mes JULIO 13 Año 1.982

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION BARRIO LA ERMITA TUBARA	18 Hora 6:30 AM
	19 Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquia, etc.) PARTIDA DE BAUTISMO P/quia SAN JOSE	20 Nombre del Profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) ALGARIN VILORIA	23 Nombres ISABEL REGINA
	25 Identificación (clase y número) c.c. 22.703.866 TUBARA	26 Nacionalidad COLOMBIANA
PADRE	28 Apellidos PATERNINA PATERNINA	29 Nombres ROBINSON MANUEL
	31 Identificación (clase y número) c.c. 8.704.581 BARRANQUILLA	32 Nacionalidad COLOMBIANO
		24 Edad actual 35
		27 Profesión u oficio HOGAR
		30 Edad actual 35
		33 Profesión u oficio OBRERO

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) c.c. 22.703.866 TUBARA	35 Firma (autógrafa) <i>* Isabel Algarin Viloria</i>
	36 Dirección postal y municipio LA ERMITA TUBARA	37 Nombre ISABEL ALGARIN VILORIA
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 17 NOVIEMBRE 1.993	49 Firma (autógrafa) de la autoridad competente

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE PIV 0.01.77



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL TUBARA -
ATLANTICO**

**ES COPIA FOTOSTÁTICA AUTÉNTICA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
QUE SE ENCUENTRA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA
MUNICIPAL CON SERIAL 18574447**

VALIDO: TRAMITES LEGALES.
TUBARA 21 DE AGOSTO DEL 2019.
EXENTO DE SELLOS ART. 11 DECRETO 2150/95.
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ.




**LUIS HEBER MALDONADO LOMBANA
REGISTRADOR MUNICIPAL TUBARA**



**LUIS HEBER MALDONADO LOMBANA
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL**

PayaBoyaca@registraduria.gov.co
Registraduría Municipal
Carrera 3 N° 3 - 52 Código Postal 151820
Cel. 3106749094
Paya - Boyaca

Registraduría Del Estado Civil De Tubará- Atlantico

“Colombia es democracia, Registraduría su garantía

Carrera 5 No 3 - 308

Telefax: (8737007)

tubaraatlantico@registraduria.gov.co

361

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8521649

PATERMINA ALGAREN
APELLIDOS

RONALD
NOMBRES

Patermina A.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1982
TUBARA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. PH SEXO

28-FEB-2001 TUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
WMA SIGUE ESCOBAR



P-0306800-22085139-M-0008621849-20011011 82955 01281A 01 100424754

3



Carlos Alberto Velez Coba

ABOGADO ESPECIALIZADO
ASUNTOS: ADMINISTRATIVO, CIVILES, LABORALES.

Señores

JUZGADO VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL DE BARANQUILLA

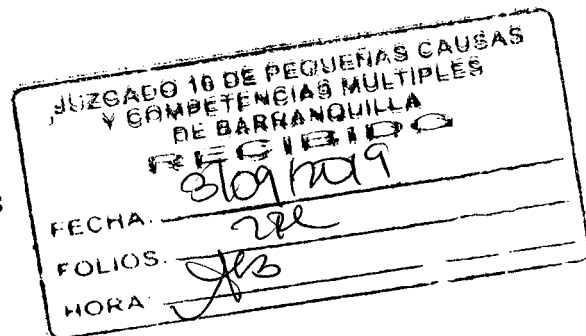
E. S. D.

Asunto: Aportando Poder del Contradictorio.

Rad: 08001400302520180071900

Dda: Compañía de Seguros Bolívar SA

Dte: Isabel Regina Algarín Viloria y Otros



Cordial Saludo;

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 72.014.791, abogado en ejercicio, vecino y residenciado en esta ciudad, actuando como apoderado del señor **RONAL PATERNINA ALGARIN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 8.521.649, expedida en Tubara Atlántico parte en el proceso según auto de fecha 08 de agosto de 2019, quien actúa como representante legal (padre) de las menores **MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y **YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA**, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, demandantes en el proceso arriba referenciado, por medio del presente aporoto el poder a mi otorgado para su representación con las facultades allí designadas.

Por tanto, solicito su señoría se me reconozca personería jurídica para actuar en nombre del poderdante y continuar con el rito procesal.

Anexo: Poder Original.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
C.C.N° 72.014.791 de Baranoa Atlántico.
T.P.N° 120.472 del C. S. de la J.



Carlos Alberto Velez Coba

ABOGADO ESPECIALIZADO
ASUNTOS: ADMINISTRATIVO, CIVILES, LABORALES.

Señores

JUZGADO VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL DE BARANQUILLA
E. S. D.

Asunto: Otorgando Poder.

Rad: 08001400302520180071900

De: Compañía de Seguros Bolívar SA

Dte: Isabel Regina Algarín Viloría y Otros

RONAL PATERNINA ALGARIN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 8.521.649, expedida en Tubara Atlántico, vecino y residenciado en Tubara, en calidad de representante legal de mis menores hijas MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700 por medio la presente otorgo poder especial amplio y suficiente al doctor CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, Abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.014.791 expedida en Baranoa Atlántico y Tarjeta Profesional N° 120.472 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, continúe y lleve a su culminación, solicitud y reclamación del pago de las indemnizaciones del seguro de vida de LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, identificada con NIT: No. 860.002.503-2, donde son beneficiarias mis menores hijas MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700.

Mi apoderado queda facultado para recibir, conciliar, transigir, sustituir, tachar de falso testigos y documentos e interponer toda clase de acciones y recursos de ley, además de la que le otorga el artículo 70 del C.P.C. y 74 del Código General del Proceso Inclusive para ejercer las facultades especiales, generales y demás facultades concernientes a la defensa de mis intereses dentro de los fines del presente poder en la forma y términos en que esta concedido este mandato, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente.

Atentamente,

RONAL PATERNINA ALGARIN

CC. No. 8.521.649, expedida en Tubara Atlántico

Acepto:

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA

C.C.N° 72.014.791 de Baranoa Atlántico.

T.P.N° 120.472 del C. S. de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



6787

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el tres (03) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Barranquilla, compareció:

RONALD PATERNINA ALGARIN, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0008521649 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Ronald Paternina Algarin

----- Firma autógrafa -----



2w8i5murv3u2
03/09/2019 - 12:00:15:962



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Ana Dolores Meza Caballero



ANA DOLORES MEZA CABALLERO
Notaria dos (2) del Círculo de Barranquilla

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2w8i5murv3u2



EL PRESENTE COTEJO
BIOMÉTRICO SE HACE A
SOLICITUD EXPRESA
DEL USUARIO

787

EL PRESENTE COTEJO
BIOMÉTRICO SE HACE A
SOLICITUD EXPRESA
DEL USUARIO



365

RADICACIÓN: 08001400302520180071900

RADICACIÓN: 08001400302520180071900

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARÍN VILORIA

DEMANDADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLÍVAR

CLASE DE PROCESO: EJECUTIVO

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez, a su Despacho el proceso de la referencia, informándole que se encuentra por resolver recurso de reposición en contra de los numerales 4 y 5 de la providencia de fecha 8 de agosto de 2019.

Sírvase proveer.

Barranquilla, 7 de febrero de 2020.

La Secretaria,

ALEJANDRA MARÍA VARGAS BROCHERO

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA. Barranquilla, siete (7) de febrero de dos mil veinte (2020).-

Visto el informe secretarial que antecede, se observa que a folios 354 a 357, obra memorial mediante el cual la demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, interpuso recurso de reposición en contra de los numerales 4 y 5 del auto de fecha 8 de agosto de 2019 (fl. 353), mediante los cuales se ordenó integrar la demanda con las menores MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA.

II. FUNDAMENTO DEL RECURSO

Como fundamentos del recurso interpuesto, la parte demandada alega no existe litisconsorcio necesario entre la señora ISABEL ALGARÍN, MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, ya que según el contrato de seguros suscrito las que hoy fungen como demandantes, si bien son beneficiarias, participan con un porcentaje diferente, y lo que se resuelva dentro del proceso, no necesariamente debe ser uniforme para todas ellas.

Por otra parte, manifiesta que el proceso puede ser tramitado sin la comparecencia de MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, dado que se tratan de derechos ligados a una misma póliza pero independientes entre sí.

III. CONSIDERACIONES:

Es de común conocimiento, que el recurso de reposición busca que el Juez revise una decisión por él adoptada, con el fin de una posible modificación o revocatoria de la providencia objeto de la impugnación, lo anterior, descrito en el artículo 318 del C.G. del P., situación que presupone que aquella, no se ajustó a la ley sustancial o procedimental, según fuere el caso, a la cual debía hacerlo, o por demás se profirió sin tener en cuenta el marco fáctico.

Difiere la parte demandada de la orden librada en los numerales 4 y 5 del auto de fecha 8 de agosto de 2019, mediante el cual se integró el contradictorio con las menores MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, en calidad de litisconsorcio necesario al considerar que el interés de éstas no es el mismo que el de la demandante ISABEL REGINA ALGARÍN VILORIA, que lo que se resuelva dentro del proceso no ha de ser



RADICACIÓN: 08001400302520180071900

necesariamente igual entre las partes y que el proceso puede adelantarse con independencia a su comparecencia en el mismo.

Respecto del Litis consorcio necesario e integración del contradictorio, dispone el artículo 61 del C.G.P.

"Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas..."

En cita que realiza la doctrina, se expone que:

"Como bien dice la Corte, << la característica esencial del litisconsorcio necesario es el supuesto de que la sentencia haya de ser única y de idéntico contenido para la pluralidad de partes en la relación jurídico procesal por ser única la relación material que en ella se controvierte; unicidad esta que impide hacerle modificaciones que no puedan operar conjuntamente frente a los varios sujetos>>"¹

"... todo Litisconsorcio necesario atiende a la naturaleza del asunto, a la relación sustancial que impide un pronunciamiento válido de fondo sin la obligada comparecencia de un número plural de personas..."²

Se entiende entonces que habrá de integrarse el contradictorio, bien a petición de parte o bien de oficio con otros demandantes o demandados necesariamente, cuando la naturaleza del asunto los requiera para poder tomar una decisión de fondo, de manera que sin ellos existiera la posibilidad de proferirse un fallo inhibitorio.

En el caso que nos ocupa, el Despacho decidió integrar el contradictorio con las menores MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, puesto que fungen como beneficiarias de la póliza cuyo amparo se reclama por la demandante ISABEL REGINA ALGARÍN VILORIA, no obstante, en efecto estima esta unidad judicial que en el caso que nos ocupa, si bien son tres las beneficiarias de la póliza, la ausencia de alguna de ellas no impide el normal trámite del proceso, pues no hay norma que determine que su actividad conjunta es requerida como requisito de validez o de procedencia de la acción, por lo que podría solo una de ellas demandar en beneficio del porcentaje que le fue asignado, sin que ello impida que las otras actúen en el mismo sentido bien de forma independiente, o bien dentro del presente asunto pero ya no como necesario para el trámite, sino como facultativo, es decir, si así ellas lo deciden conforme al artículo 60 del C.G.P., lo que además repercute en que el Juez no pueda llamarlas de oficio, pues su intervención o no en el presente asunto se resume a su albedrio.

Por lo anterior, el Despacho repondrá los numerales 4 y 5 del proveído de fecha 8 de agosto de 2019, ya que considera que no es necesaria la intervención de las menores MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, para continuar el trámite del presente asunto.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado,

¹ Hernán Fabio López Blanco, Código General del Proceso, Parte General, Dupre editores, Bogotá D.C. 2016, Pg. 353.

² Hernán Fabio López Blanco, Código General del Proceso, Parte General, Dupre editores, Bogotá D.C. 2016, Pg. 355.



366

RESUELVE

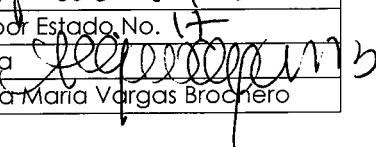
PRIMERO: REPONER los numerales 4 y 5 de la providencia de fecha 8 de agosto de 2019, conforme las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

NOTIFÍQUESE <2>

JUEZA

02


LUZ ELENA MONTES SINNING

Juzgado Dieciséis de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla
Barranquilla, febrero 10/2020
Notificado por Estado No. 17
La Secretaria 
Alejandra Maria Vargas Brochero



367

RADICACIÓN: 08001400302520180071900

RADICACIÓN: 08001400302520180071900

DEMANDANTE: ISABEL REGINA ALGARÍN VILORIA

DEMANDADO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLÍVAR

CLASE DE PROCESO: EJECUTIVO

INFORME SECRETARIAL: Señora Juez, a su Despacho el proceso de la referencia, para lo pertinente.

Sírvase proveer.

Barranquilla, 7 de febrero de 2020.

La Secretaria,

ALEJANDRA MARÍA VARGAS BROCHERO

JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA. Barranquilla, siete (7) de febrero de dos mil veinte (2020).-

Visto el informe secretarial que antecede, se observa a folio 359 a 364, memoriales presentados por el apoderado de la parte demandante ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, mediante el cual aporta diligencias de citación para la notificación de la menores MAYERLYS PATRICIA PATERNINA ÁVILA y YORLEI PATRICIA PATERNINA ÁVILA, como litisconsorte necesario dentro del presente asunto y poder conferido por las mismas a través de su representante legal al mismo togado para que las represente, solicitudes que se tendrán sin consideración alguna por parte del Despacho, teniendo en cuenta lo resuelto en auto de la misma fecha respecto de la integración del contradictorio.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: Sin consideración alguna respecto de la documental obrante a folio 359 a 364 por las razones de precedencia.

NOTIFÍQUESE <2>

JUEZA

02

LUZ ELENA MONTES SINNING

Juzgado Dieciséis de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla
Barranquilla, feb-10-2020
Notificado por Estado No. 17
La Secretaria
Alejandra María Vargas Brochero



368

Carlos Alberto Vélez Coba
Abogado Especializado
Universidad Simón Bolívar - Universidad Libre

Señor
JUEZ VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL
Barranquilla.

REF: RECURSO REPOSICION CONTRA AUTOS 07/02/2020
RAD: 2018-00719
DTE: ISABEL ALGARIN Y OTROS
DDO: COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR

JUEZ VEINTICINCO (25) CIVIL MUNICIPAL	
DE BARRANQUILLA	
FECHA	12/02/2020
FOLIOS	(01) Olga B.
HORA	03:00 pm

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA, Abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.014.791 expedida en Baranoa Atlántico y Tarjeta Profesional N° 120.472 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en esta ciudad en la Carrera 47 N° 84 - 27, Segundo Piso, Local 15; actuando en virtud del poder que me ha conferido la señora ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA, también mayor, identificada con la cedula de ciudadanía No. 22.703.866, quien obra como beneficiaria de la póliza No. GR 25401325042013, y del señor RONAL PATERNINA ALGARIN, representante legal de sus menores hijas MAYERLIS PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1001966216 y YORLEY PATRICIA PATERNINA AVILA, identificada con tarjeta de identidad No. 1043931700, concurro ante usted para recurrir el Auto de fecha 07 de Febrero de 2020, fijado por estado el 10/02/2020, con base a los siguientes argumentos:

En cuanto a lo que considera el Despacho a lo que difiere la parte demandada en el entendido de que no es el mismo interés el de las menores con el de la demandante Isabel Regina Algarín, pues carece de sentido esta afirmación ya que las menores integran la misma póliza y en el mismo porcentaje con diferencia de 1 punto porcentual y todas prosiguen lo mismo, el pago de la indemnización, quiere dar entender la demandada que solo reconocería el porcentaje de la señora Isabel Algarín y soslayaría el porcentaje de las menores dejándolas sin pago alguno y en total independencia para reclamar cada quien su porcentaje en acciones separadas, siendo que las menores ya se encuentran debidamente representadas por su representante legal, es decir, su padre y este se hizo parte en el presente proceso por medio de poder conferido y debidamente aportado en diligencia presencial ante Despacho.

Por otro lado, no se comparte con el Despacho en considerar que, si bien no les asiste la forma de intervenir en el proceso como litisconsorte necesario por no ser la correcta, si podrían intervenir como Litis consorcio Facultativo, pero como las menores son también titulares de la relación sustancial, es decir, la indemnización, la cual se extiende a los efectos jurídicos de la sentencia, y que por ello estaban legitimadas para demandar o ser demandadas en el proceso art. 62 C.G.P, por tanto solicito al Despacho encaminarlos a intervenir como Litisconsortes Cuasi-necesarios.

Al igual recurro el auto de misma fecha y en su lugar tener en cuenta los memoriales de folios 359 a 364 presentados por el suscrito, donde se da cumplimiento a las diligencias de notificación personal de las menores para la eventual intervención cuasi-necesaria, y así darle ahorro y celeridad a la acción.

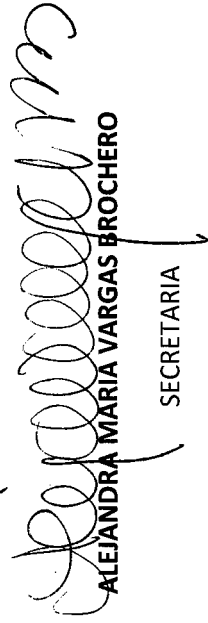
De usted, atentamente,

CARLOS ALBERTO VELEZ COBA
C. C. N° 72.014.791 exp., en Baranoa.
T. P. No 120.472 exp., por el C. S. de la J.

FIJACION EN LISTA ART. 108 C.P.C. - ART. 110 CGP
FECHA: 27 DE FEBRERO DE 2020 HORA: 8:00 AM

82

RADICACION	PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TERMINO	FECHA INICIO	FECHA VENCIMIENTO	TIPO DE TRASLADO
080014003025201800719-00 2018-00719	VERBAL	ISABEL REGINA ALGARIN VILORIA	COMPañA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR	3 DIAS	28/02/2020	03/03/2020	RECURSO DE REPOSICION
080014189016201900288-00 2019-00288	EJECUTIVO	COOPERATIVA MULTIACTIVA COOREARCO EN LIQUIDACION	ALFONSO RAMON SALAZAR SALAZAR Y JOSE ISAAC GALINDO ARCOS	3 DIAS	28/02/2020	03/03/2020	RECURSO DE REPOSICION
080014189016201900413-00 2019-00413	VERBAL REIVINDICATORIO	MANUEL FRANCISCO LOPEZ BARRIOS	CLAUDIA PEDROZA DIAZ	3 DIAS	28/02/2020	03/03/2020	EXCEPCIONES PREVIAS
080014003011201500009-00 2018-00025	EJECUTIVO	EMMA PEREZ RADA	JESUS ANTONIO DIAZ MERIÑO, JOSE ANTONIO BRICEÑO RAMIREZ Y SILVANA GUTIERREZ UTRIA	3 DIAS	28/02/2020	03/03/2020	RECURSO DE REPOSICION


ALEJANDRA MARIA VARGAS BROCHERO
SECRETARIA

369

Señores Juzgado Dieciseis De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de
Barranquilla
E. S. D.

Ref: Verbal
Proceso: Isabel Algarín y Otros
Demandante: Compañía De Seguros Bolívar S.A
Demandado: 2018 - 00719 - 00
Radicado:

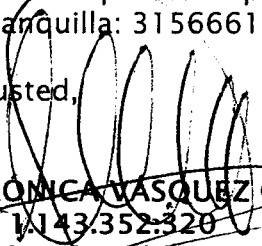
ASUNTO: SUSTITUCIÓN PODER

VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ identificada con C.C. 1.143.352.320 de Cartagena y T.P. 255.251 del C.S.J actuando en calidad de apoderada judicial dentro del proceso de la referencia, acudo a su despacho con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito sustituyo el poder a mi conferido a el/la Dr/a Samira Peralta Chamerro identificado con C.C. No. 1143457442 De la ciudad de Barranquilla y T.P. 321763 del C.S.J., para que en adelante asuma la defensa de los intereses de mi poderdante y continúe con el trámite del proceso relacionado.

El/La apoderado/a queda de igual forma con las mismas facultades a mi conferidas y ampliamente facultado para recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y todo en cuanto a derecho y en concordancia con el artículo 77 del C.G.P. sea necesario para el cabal cumplimiento y desarrollo de la labor encomendada.

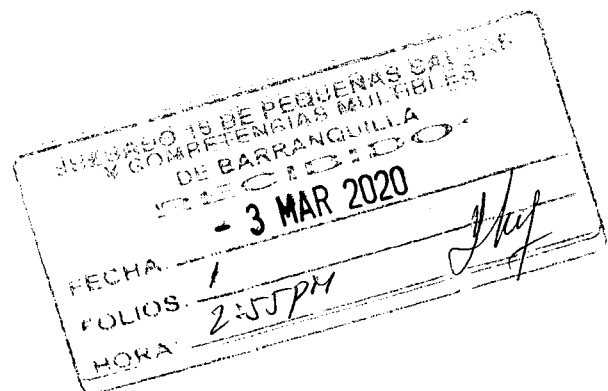
Dirección procesal para notificaciones: Carrera 53 No. 75 -138 oficina 20
Barranquilla: 3156661721 - 3693510

De usted,


VERÓNICA VÁSQUEZ GÓMEZ
C.C. 1.143.352.320
T.P. 255.251 C.S.J.

Acepto:

Samira Peralta Ch.
C.C. 1143457442
T.P. 321763





JURIDICARIBE

Barranquilla, Marzo del 2020

Señor

**JUZGADO DIECISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DE BARRANQUILLA - ATLÁNTICO**

E.

S.

Ref.

Proceso: Verbal

Demandante: ISABEL ALGARIN Y OTROS

Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Radicado: 2018-00719



ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN

SAMIRA PERALTA CHAMORRO, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A**, sociedad demandada dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito descorrer traslado de recurso de reposición presentado por el Dr. **Carlos Vélez Coba**, en calidad de apoderado judicial de la señora **Isabel Regina Algarín**.

FUNDAMENTOS DEL PRONUNCIAMIENTO

PRECLUSIÓN DE LA OPORTUNIDAD PARA EMITIR PRONUNCIAMIENTO EN LO QUE RESPECTA A LA TIPO DE LITISCONSORCIO A INTEGRAR.

En el proceso del asunto el despacho dispuso a revocar mediante providencia 7 de Febrero del 2020, el auto en el cual se ordenaba de forma oficiosa la vinculación mediante litisconsorcio necesario de las menores **Mayerlis Paternina Ávila** y **Yorley Parternina Ávila**, sin embargo debe tener en cuenta este despacho, que en el caso de marras, una vez la apoderada de la **COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, presentó recurso de reposición respecto a lo resuelto por el despacho, al apoderado de la parte demandante se le dio la oportunidad de emitir su concepto respecto a qué tipo de litisconsorcio consideraba él, que nos enfrentábamos e inclusive apoyar o sustentar la decisión que en su momento el despacho había decidido.

Sin embargo, no manifestó en su momento discrepancia alguna con respecto a lo recurrido, por lo cual en este momento no debería tenerse en cuenta su pronunciamiento sobre el auto que resolvió la forma de vinculación.

Ahora bien, en el eventual caso que el despacho decida tener en cuenta sus argumentos, ponemos a su consideración lo siguiente:

- Entre las menores y la señora Isabel Algarín Vilorio, no existe una relación material, única e indivisible por la cual se deba configurar un litisconsorcio necesario, toda vez que cada uno de los derechos litigiosos de ellas se encuentran discriminados y la obligación que le correspondería a esta aseguradora en caso de una sentencia es diferente e independiente frente a cada una, razón por la cual al no existir un único derecho que implique resolverse de forma uniforme, significaría que no es obligatoria su comparecencia al proceso, por lo cual no es dable la vinculación bajo esta figura.
- En lo que respecta a la vinculación a la cual refiere el demandante de un litisconsorcio cuasi-necesario, tampoco aplica al caso de marras en atención a que este tipo de figura se utiliza cuando si bien no es imprescindible la participación de las demás partes y su comparecencia al proceso puede darse o no, lo que lo hace cuasi necesario es que la eventual decisión dentro del proceso generaría efectos sobre sus derechos. Es decir, independientemente de su vinculación la decisión que tome el despacho los afectaría en sus intereses; sin embargo, este no es el caso como quiera que como se reitera en el argumento de la precedencia estamos frente a relaciones sustanciales distintas y obligaciones separadas de la aseguradora frente a cada una de las beneficiarias, es decir que generan igualmente efectos diversos para cada uno de las beneficiarias, por lo cual podría ocurrir por ejemplo, el reconocimiento del derecho frente a una y frente a otras no, y ello **no implica** la afectación de los intereses de todas las beneficiarias, como quiera que la decisión frente a cada una opera de manera independiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, no resulta procedente la modificación de la figura bajo la cual está vinculado el extremo demandante. Ahora bien, si así lo tiene el apoderado de vincular a las menores Mayerlis Paternina Ávila y Yorley Patricia Paternina Ávila, pueden vincularse al proceso teniendo en

cuenta que el litisconsorcio facultativo tal como fue manifestado por el despacho en el auto recurrido, por lo cual no implicaría ningún tipo de vulneración de sus derechos y si así se desea por economía procesal podría hacerse, sin perjuicio de lo ya actuado.

PETICIONES

Mantener incólume el auto de fecha 7 de Febrero del 2020 el cual resolvió el recurso de reposición en relación a la vinculación de las menores Mayerlis Patricia Paternina Ávila y Yorley Patricia Paternina Ávila, por no ser la oportunidad para pronunciarse respecto a la forma de vinculación teniendo en cuenta el traslado dado al demandante el 21 de Agosto del 2019 para emitir concepto al respecto.

Atentamente,


SAMIRA PERALTA CHAMORRO
C.C. 1.143.457.442 de Barranquilla
T.P. 321.763 del C.S.J.